Eina kartą mėnesyje.

1925 m.

VI METAI.

Nr. 3-4

Kovas-Balandis.

Nr. 3-4

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 lit.

Turinys.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VI met. | 1925 m. Kovo-Balandžio mėn. | Nr. 3—4

Dr. Ch. Finkelšteinas.

(Iš L. Univ-to Medicinos fak-to Vidaus ligų klinikos. Ved. Prof. K. Buinevičius.)

Duodenalinis zondas ir jo reikšmė klinikoje.

(Pranešimas, skaitytas K. Med. Dr-jos posėdyje 1925 m. kovo mėn. 13 d.)

Kussmauli'ui ir Leube pradėjus vartoti skrandžio zondą skrandžio susirgimams tirti, šių ligų diagnostikos ir terapijos istorijoje atsirado nauja kryptis. Ačiū šiam išradimui klinikos metodika ima visai naują kryptį, būtent: kryptį funkcinės diagnostikos. Ačiū darbams daugelio mokslininkų (kaip štai: Leube, Kussmaul'io, Boas'o, Evald'o, Riegel'io ir kitų), funkcinės diagnostikos metodėse skrandžio ir žarnų susirgimams tyrinėti skrandžio zondas užėmė svarbią vietą, jį ėmė vartoti paskutiniuoju laiku kiekvienas praktikos gydytojas. Skrandžio zondas yra dvylikapirštės žarnos zondo pirmtakūnas. Skrandžio zondo nuopelnai, sprendžiant daugelį diagnostikos uždavinių, o kartais net stačiai mįslių, jau senai spyrė ieškoti būdų gauti syvų iš giliau esančių organų, ypačiai iš dvylikapirštės ir plonųjų žarnų; bet kol Naujorko profesoriaus Makso Einhorn'o nebuvo išrastas dvylikapirštės žarnos zondas, visi bandymai ėjo perniek, nes visi aprašytieji iki Einhorn'o gavimai dvylikapirštės žarnos syvų buvo tik tariamieji pasisekimai, ir jokios praktiškos reikšmės tiek klinikai, tiek praktikui gydytojui jie neturėjo ir neturi.

Dvylikapirštės syvams gauti buvo daromi bandymai dviem keliais — tesioginiu ir netesioginiu.

Pirmuosius šiuo reikalu bandymus mes randame vokiečių literatūroje, Hemmeter'io veikale „Dvylikapirštės žarnos intubacijos tyrimai“ („Versuche über Intubation des Duodenums“[1]) Hemmeter'is padirbdino įrankį, susidedantį iš guminio, atatinkamo skrandžio formai, krepšelio; viršutinėje šio krepšelio dalyje yra griovelis antram vamzdeliui, kuris įkišamas pro pylorus į dvylikapirštę tada, kai guminis krepšelis jau įleistas į skrandį ir pripūstas oro. Savo pranešime Hemmeter'is tvirtina, kad jam šiuo įrankiu pasisekę gauti kasos syvų. Hemmeter'io pasekėjas, teisingiau sakant, tobulintojas yra Kuhn'as. Jis padirb-

[1]) Arch. f. Verdaungskrankheiten, 1897, Bd. 2, S. 85.

dino labai sudėtinį painų įrankį, susidedantį iš ilgo skrandžio zondo su metalinėmis įvijomis (spiralėmis), kurios neleidžia zondui skrandyje susirangyti, susilenkti ir išsitiesti. Šiuo gudriai ir sumaniai padarytu įrankiu jis manipuliuoja skrandyje tol, kol zondas patenka į dvylikapirštę žarną. Savo veikale „Žmogaus skrandžio pyloru'so ir dvylikapirštės zondavimas" („Sondierung am Magen, Pylorus u. Duodenum des Mensches"[2]) jis pareiškia, jog tokiu būdu jam pavykę kasos syvų gauti. Šis įrankis, kaip ir anksčiau aprašytasis, labai sudėtinis ir nepatogus gydytojui, o tuo labiau pacientui, tai stačiai kankinimo įrankiai ir suprantama, jie, lygiai kaip ir jų išradėjai, buvo pamiršti ir dabartiniu laiku teturi tik šiokios tokios istorinės reikšmės.

Dar mažiau vykę buvo bandymai gauti dvylikapirštės syvų netiesioginiu būdu. Pirmasis šioje srityj pionerius buvo Boas. 1889 m. Boas praneša[3]), kad jam pavykę gauti iš dvylikapirštės syvų, kurie davę teigiamą kasos syvų reakciją. Bendrai manipuliacija labai sudėtinė: ligoniui ant tuščios jis įkiša į skrandį zondą ir tuo pačiu laiku brauko (masažuoja) kepenis, tikėdamasis, jog tada dvylikapirštės syvai teka atgal į skrandį. — Antrą dvylikapirštės syvų gavimo būdą paskelbė 1908 m.[4]) rusų gydytojas prof. Pavlov'o asistentas, Boldirev'as. Jis, darydamas eksperimentus su gyvuliais, kuriems buvo skrandžio fistulės, nustatė grįžtamąjį kasos syvų tekėjimą į skrandį, jei tiems gyvuliams buvo duota taukų ar sviesto. Volhard'as[5]) šį faktą pritaikė praktikai. Nevalgusiam ligoniui jis duoda tam tikrą sviesto dozę ir po pusvalandžio išplauna skrandį, kur, Boldirev'o nurodymais, yra dvylikapirštės syvų, sumaišytų su skrandžio syvais. — Dvylikapirštės syvų gavimo būdas pagal Boas'ą yra labai sudėtinis ir nemalonus ligoniui, antrasis gi būdas dar nepatogesnis ir iš tikrųjų nenaudingas, nes dvylikapirštės grynų syvų toli gražu negaunama.

Visiškai kitokiu keliu surado dvylikapirštės zondą Einhorn'as.

Norėdamas išbandyti varomąją žarnų jėgą, jis savo ligoniams drauge su maistu duoda stiklinių perlų ir žiūri, kada tos perlos pasirodys mėšle; virškinamajai skrandžio žarnų jėgai išbandyti, jis prie šitokių perlų pritaiso tam tikru būdu nedidelius gabalėlius mėsos, riebalų, ketguto, bulvės ir kt. (jis vadina juos „Testsubstanzen", šį terminą mes toliau ir vartosime) ir žiūrėjo, kaip buvo anksčiau pasakyta, kiek šiuos dalykus virškinamasis traktas virškina. Bet iš to toli gražu nebuvo aiškų,

[2]) Archiv fur Verdaunugskrankzheiten, 1898, S. 19.

[3]) Ueber Darmsaftgewinnung beim Menschen. Centralbl. f. kl. Med. 1889 Nr. 6, S. 97.

[4]) Der Uebertritt des natürlichen Gemisches aus Pankreassaft, Darmsaft und Galle in den Magen. Pfügers Archiv. 1908.

[5]) Ueber die Untersuchung des Pankreassaftes beim Menschen und eine Methode des quantitativen Trypsinbestimmung. Münch. M. Woch. 1907.

kas buvo suvirškinta skrandyj, kas žarnose. Šiam dalykui išaiškinti, E i n h o r n'as perlus su „Testsubstanzen" pritaisė prie 53 cm. ilgio siūlo, išskaičiuodamas nuo dantų taip, kad šios perlos nepatektų į dvylikapirštę; 4—5 val. praslinkus, jis ištraukia perlas ir patikrina, kas ant jų pasiliko ir kas suvirškinta. Tokiu būdu iš šio bandymo ir viršpažymėtojo eksperimento, t. y. nuryjant perlus, autorius galėjo nustatyti, kas tikrai suvirškinta skrandyje ir kas gilesnėse dalyse, t. y. žarnose. Šiomis perlomis jis pasinaudojo pylorus'o praeinamumui sužinoti; čia prie dviejų įvairaus ilgio perlų jis pritaisė tokios medžiagos (krepšelį su Dymethylamidoazobenzolagaru), kuri nuo aplinkos reakcijos keičiasi, būtent: perla, buvusi tik skrandyj, tampa raudona, o pasiekusi dvylikapirštę, palieka geltona (del šarmingos dvylikapirštės reakcijos).

Toliau šis būdas tobulėja. Vietoje perlų jis vartoja kibiriuką, susidedantį iš auksinės kapsulės 2 cm. ilgio ir 23 mm. storio, prie kurios ypatingu būdu pritaiso šilkinį pintą siūlą. Ant siūlo jis užmaudavo laibą kateterį, kuris šiuo siūlu slysdamas patenka į dvylikapirštę žarną, ir pro jį galėjo ištraukti dvylikapirštės žarnos syvų. Kad gautasis skystimas yra tikrai iš dvylikapirštės žarnos, galima įrodyti jo šarminga reakcija ir buvimu jame kasos fermentų. Šitą metodę E i n h o r n'as smulkiai aprašė savo veikale: „Eine neue Methode zur Messung der Durchgangigkeit des Pylorus und ein Versuch die Funktion des Pankreas unmittelbar zu prüfen".

Bet šis įrankis turi labai daug trūkumų. Pirmiausia, nevisada pasiseka; antra, įkišimas kateterio labai nemalonus ligoniui; trečia, visai nedaug tegalima gauti syvų, ir ketvirta, pagaliau, dvylikapirštės žarnos syvai dažnai susimaišo su skrandžio syvais ir tada tų syvų reikšmė, kaipo tokių, jokios vertės nebeturi.

Dėliai šitokių tat samprotavimų šis įrankis tobulinamas toliau, ir E i n h o r n'ui tai sekasi, tik jis visa tai daro visiškai kitokiais pagrindais ir principais. Šio įrankio principas — jo visiškas pasingumas; visas darbas paliekamas skrandžiui, teisingiau sakant, jo peristaltikai.

Įrankis, kurį E i n h o r n'as vadina dvylikapirštės žarnos zondas arba duodenalinis zondas, susideda iš laibo guminio vamzdelio, kuris susijungia su nedidele metaline oliva, turinčia 6—7 skylutes (dalis su skylutėmis galima atsukti). Duodenalinis zondas turi 150—170 ccm. ilgio ir apie $^1/_4$ ccm. diametre. Guminis vamzdėlis padalytas skirsneliais I, II, III, kurie atatinka skaitmenis 40 cm., 56 cm., 70 cm., t. y. (skaitant nuo olivos iki skirsnelių) nuo dantų iki cardia, nuo dantų iki pylorus'o ir iki dvylikapirštės žarnos bei pradžios plonųjų žarnų. Prie laisvojo vamzdelio galo pritaisytas siurblys. Siurblio vietoje mes savo klinikoje vartojame stačiai Rekordo švirkštą.

Prieš vartojant oliva ir artimesnioji vamzdelio dalis suvilgomos šiltu vandeniu (maždaug kraujo t^0-os) ir įkišamos ligoniui į

ryklę, duodant draugejam gerti vandens, ir įrankis pats nuslenka stačiai į skrandį. Kad įsitikintume, jog mes tikrai patekome į skrandį (dauguma atsitikimų abejojimų del to nebūna, nes įrankis labai gerai nuslenka į skrandį), liepiame ligoniui padaryti kelis judesius pilvu ir švirkšto pagalba ištraukiame chimus, kuris lengvai galima pažinti, jog tai skrandžio syvai.

Įsitikrinę, kad įrankis jau skrandyje, mes įleidžiame (pro vamzdelį) visą vandens švirkštą ir paskum tiek pat oro, užspaudžiam vamzelį ir taip paliekam įrankį. Reikia ligonis įspėti, kad jis nesukąstų vamzdelio, be reikalo nerytų ir nelabai spaustų lūpomis. Patartina nukreipti ligonio dėmesį nuo vamzdelio, jei jis gerai raštingas duoti skaityti lengvą beletristiką, rodyti paveikslus, o neinteligentingiems kaimiečiams patarti kalbėtis su kaimynu. Taip paliekamas vamzdelis nuo 45 minučių iki 1 valandos. Per tą laiką skrandžio peristaltika prastumia olivą pro antrum pylori į pylorus ir į duodenum arba į pradžią plonųjų žarnų. Jei mes, žiūrėdami į vamzdelį, pastebėsim, kad prie lūpų arba net dantų yra skirsnelis III, nuimame spaustuką, ir tada pradeda tekėti skaidrus gelsvas aukso spalvos skystimas, šarmingos reakcijos. Bet atsitinka ir taip, kad to skystimo nebūna. Tada patariama pavartoti švirkštas. Jei oliva yra skrandyje, tai mes dažniausiai ištraukiame skrandžio syvų arba oro, žiūrint to, kas tuo tarpu skrandyje yra. Skradžio syvai, dauguma atsitikimų duoda rūkščią, retai neutralinę reakciją. Guminis vamzdelis skrandyje gali kiek ir užtrukti, jei jis kur pasisuka arba susipainioja; tada reikia ištraukti vamzdelis iki II-ojo skirsnelio (įpilti vėl svirkštą vandens ir oro), užspausti laisvasis vamzdelio galas spaustukais ir vėl palikti sau. Nesant organinių kliūčių, mes savo nedideliam atsitikimų skaičiuj (18) visada gaudavome dvylikapirštės žarnos syvų. Procedūrą pabaigę, mes vėl užspaudžiam laisvąjį vamzdelio galą ir iš lengvo traukiame zondą atgal. Ištraukę iki pradžios stemplės, mes prašome ligonį vėl ryti ir tada lengviau jį ištraukiame.

Kaip dabar sužinoti, ar oliva yra skrandyje ar dvylikapirštėje žarnoje:

1) Dvylikapirštės žarnos syvai dažniausiai aiškiai šarmingos reakcijos.

2) Kai mes įleidžiame švirkštu oro, tai, esant olivai skrandyje, ligonis labai gerai tai jaučia ir net gali nurodyti tą vietą, kur yra oras. Esant olivai dvylikapirštėj žarnoj arba plonosiose žarnose, to nejaučiama.

3) Tai gali pats vamzdelis parodyti. Jei mes aspiruojame švirkštu, tai švirkštas, kaip jau anksčiau minėjome, gali prisitraukti skrandžio syvų arba oro, viena ar antra visada yra skrandyje ir vamzdelis, žinoma, tada nesupliūkšta. Jei mes apsiruošime, olivai esant dvylikapirštėj žarnoje, tai vamzdelio sienelės susiglaus, kadangi pasidarė beorė vieta.

4) Bandymas su pienu. Duoda ligoniui keletą gurkšnių pieno ir tuojau švirkštu aspiruoja. Esant olivai dvylikapirštėje žarnoje, gausime charakteringus dvylikapirštės syvus, kuriuos mes jau anksčiau aprašėme; jei oliva yra skrandyje, gausime skystimą su pieno priemaišomis.

5) Geriausia kontrolė — peršvietimas rentgenu.

Dvylikapirštės žarnos syvai geriausia tirti po bandomųjų pusryčių — arbatos su cukrumi arba mėsos buljono.

Pirmojoje dalyje mes smulkiau kalbėjome apie dvylikapirštės žarnos zondo atsiradimo istoriją ir jo vartojimo būdus. Dabar trumpai sustosime ties dvylikapirštės žarnos syvų analize.

Duodenaliniai syvai — gelsvas aukso spalvos skystimas, lyginamojo svorio 1008—1018. Susideda iš bilirubino, tulžies rūkščių, cholesterino, šlapimo rūkščių, fermento, mucino, vandens ir druskų. Dažniausiai jisai sterilis arba kartais turi keletą nepatogenių bakterijų. Normalūs duodenaliniai syvai turi tik baltymų pėdsakas; dažniausiai jie šarmingos reakcijos ir šarminis stiprumas lygus 8 iki 16 ccm. decinormalin. gailaus natrio skiedin. Sedimentas labai nežymus ir leukocitų jame beveik niekuomet nerandame.

Šios dienos pranešime, kurį aš laikau tik kaipo įžengiamąjį, panagrinėsime trumpai tik kokybinės analizės būdus, nes aprašinėti kiekybinė analizė būtų čia mums perdaug.

Kasos fermentai, kurie išsilieja į dvylikapirštę žarną, susideda iš tripsino, steapsino, kasos diastazės ir labfermento.

1) Tripsinas susekamas šitokiu būdu: į dvylikapirštės syvus įdedamas virinto kiaušinio baltymo kąsnelis; skystimas keletą valandų laikomas kraujo temperatūroje. Esant tripsinui, kiaušinio baltymas pranyksta.

2) Kaip žinoma, steapsinas arba lipazė skaldo neutralinius riebalus į gliceriną ir riebalines rūkštis. Šita jo ypatybe vaduojantis ir daroma reakcija. Mėgintuvėlyje (probirkoje) sumaišo 2—3 lašus dvylikapirštės syvų, vieną lašą neutralio pieno, du lašu vandens ir mažą kąsnelį lakmuso agaro, ir šį visą mišinį laiko kraujo temperatūroje. Esant steapsinui, agaras per dvidešimt trisdešimt minučių nusidažo raudonai, t. y. išleidžia riebalines rūkštis.

3) Diastazė susekama šitokiu būdu. Sumaišo per pusę krakmolo ir dvylikapirštės skystimo ir mišinį laiko kraujo temperatūroje. Po pusvalandžio arba po valandos mes patikriname silpnu t-rae jodi skiediniu, ar yra krakmolo. Krakmolui esant, mišinys nusidažo mėlynai.

Kai del reakcijos tulžiai susekti, tai mes ją praleisime, nes ši reakcija visiems gerai žinoma ir todel neįdomi. Kalbėsime apie tulžies gavimo būdus arba, teisingiau tariant, apie dvylikapirštės syvų gavimą tulžiai susekti. Ši operacija geriau atlikti

nevalgiusiam pacientui aspiracijos pagelba. Reikia kas minutė (su pertraukomis) patraukti švirkšto stūmeklis, kol gausime syvų. Jei per 5, daugiausia per 10 minučių, gauti nepavyko, tai vartojama du būdu. Įšvirkščia po oda sekretino ir paskum po 2—3 minučių aspiruoja švirkštu, arba geriau visą dvylikapirštę žarną išplauti magnes. sulf. 25% skiediniu. Šis būdas (kaip man teko nesenai matyti) dabar plačiai vartojamas Berlyno klinikose ir kelis kartus sėkmingai vartojome jį mūsų klinikoje.

Daroma šitaip. Recordo švirkštą 20 ccm. pritraukia sol. magn. sulf., paskum ištraukia švirkšto stūmeklį, geriausia, pirm negu jį ištraukti, pirma truputį paspausti, kad skiedinys eitų į dvylikapirštę su nedideliu spaudimu. Kai švirkšto cilinderyje pasiliko nedaug skystimo, jį truputį nuleidžia žemyn (kaip tat daroma plaujant skrandį), kad įeitų kiek skystimo į švirkšto cilinderį. Dauguma atsitikimų šiame skystime esti truputis tulžies, kuri galima ištirti. Už vis paprasčiau ir geriau pro švirkštą įleisti nedideliu spaudimu sol. magn. sulf. ir kuriam laikui palikti zondą sau. Tuomet, praslinkus vienai šešioms minutėms, ims tekėti bespalvis skystimas, — tai bus magn. sulf; o paskiau skystimas nuo tulžies priemaišų ims nusidažyti geltonai ir pakeis savo spalvą: iš pradžių skystimas bus šviesiai geltonas, vėliau rusvas ir, pagaliau, vėl geltonas. Manoma, kad sol. magn. sulf. sukelia sfinkterio Oddi refleksą, jis atsipalaiduoja ir pro ductus cysticus tulžis rusvos spalvos įsilieja į dvylikapirštę žarną. Geltonos spalvos tulžis paeina iš kepenų ir energingai išsilieja pro ductus hepaticus. Šiuo klausimu yra visa eilė įdomių darbų Pribram'o, Piersol'io, Bokus'o, Hollander'io, Cosset ir kitų, kurie, remdamiesi savo eksperimentais, tvirtina, kad $MgSO_4$, kaip pas Witte peptonas, net sukelia tulžies pūslės kontrakcijas, del kurių tulžis išsilieja iš tulžies pūslės į duodenum.

Dvylikapirštės zondo reikšmė diagnostikai labai didelė, bet tai dar tebėra nepurenta dirva, kurios laukia šviesi ateitis [6]).

Šiuo dalyku jau yra šis tas padaryta ir per paskutiniuosius dvejus metus paskelbta periodiškoje medicinos spaudoje daug darbų, apie kuriuos, tikimės, mes kalbėsime kituose pranešimuose.

Dvylikapirštės žarnos zondas, kaip jau mes matėme iš jo istorijos ir veikimo pirmaisiais atsiradimo metais, turėjo grynai diagnostikos tikslą ir kaipo tokis tunkcionavo; bet taip neilgai buvo.

---

[6]) Iš šio mano pranešimo, manau, galima jau dabar padaryti tos ar kitos diagnozės išvados iš dvylikapirštės syvų analizių rezultatų. Pavyzdžiui, Falkenhausen'o darbais nustatyta, kad geltligėje ir stazinėse kepenyse tripsino kiekis būna žymiai sumažėjęs: tas aiškinama stabdomuoju refleksu, kurį iššaukia dvylikapirštė iki kasos (pankreas). Buvimas daug gleivės ir stazinės tulžies nurodo į aštrų ir chronišką duodenitą. Kasos susirgimas gali būti aiškinamas dvylikapirštės syvų cheminiu sąstatu: achylia pankreatica, hypo-hyper-dyspankreatismus ir t. t.

Greitai juo ėmė naudotis ir terapija, ir dabar dvylikapirštės zondą vartoja vaistų instiliacijai, dvylikapirštei žarnai plauti, o taip pat tam tikros rūšies penėjimui, vadinamam duodenaliniam penėjimui, kuris, mūsų nuomone, turės didelės svarbos ateityje. Galima įleisti medikamentai į dvylikapirštę žarną, betarpiai gydyti įvairios rūšies dvylikapirštės patologiški reiškiniai, pavyzd., gleivinės kataras gydyti taip, kaip gydo, sakysim, skrandį, šlapimo pūslę ir t. t. Galima vartoti bendram organizmo gydymui, kada del kai kurių priežasčių reikalinga aplenkti skrandis, ar tai del rūkščios jo reakcijos, ar tai del ligos. Galima įleisti į dvylikapirštę protargolio, arygolio arba ichtiolio apie 15—20 ccm. su geromis pasekmėmis, esant duodenitui ir cholecistitui. Anthelmyntica, pav., galima stačiai įleisti į dvylikapirštę, aplenkus skrandį del jo padidėjusio jautrumo. Daug pavyzdžių būtų galima dar paminėti, bet kad netrukdyčiau laiko, apie juos nekalbėsime.

Apie dvylikapirštės plovimą mes kiek kalbėjome, nurodydami trumpai techniką ir indikacijas. Pažymėsiu, jog tai gerai padeda chroniškiems duodenitams ir cholecistitams. Pridėsiu tik, kad plaujamasai skystimas turi būti visada kraujo temperatūros. Amerikos literatūroje yra įdomus Jutto pranešimas apie vadinamą transduodenalinį plovimą. Jis įpila į duodenum 1500 ccm. sapo medicatus tirpinio, pridėdamas į jį 14,5 chloro natrio. Pildamas jis masažuoja pilvą; po pusvalandžio, daugiausia po valandos, visais tais atsitikimais, kur nėra organiškų kliūčių, pacientas gausingai išmeta mėšlą. Aooron'as ypačiai karštai rekomenduoja šį būdą esant dideliems vidurių užkietėjimams (be masažo). Įpilamojo skystimo sudėtis šitokia: 1 literis vandens, 30 gramų magn. sulf., 90 gr. Natr. sulf. Iš pradžių tai daroma kasdien, vėliau kas dvi dieni ir t. t. Einhorn'as tai patvirtina.

Dabar pakalbėsime apie duodenalinį penėjimą, nurodydami iš pradžių jo techniką ir paskui indikacijas.

Iš tikrųjų gi technika labai paprasta. Įsitikrinę, jog zondas yra dvylikapirštėje žarnoje (kaip tai padaryti, mes jau kalbėjom), mes galime atatinkamą maistą, sušildytą iki kraujo temperatūros, įleisti į duodenum. Dažniausiai tenka zondas palikti virškinamajame trakte in situ bent dviem trims savaitėms, per visą reikalingą penėjimo laiką. Kad nereikėtų visą laiką darbuotis su švirkštu, Einhorn'as pasiūlė tam tikrą aparatą, labai patogų ir portatingą „Duodenalernährungsapparat", apie kurį del stokos laiko nekalbėsim, bet, Tamstoms leidus, demonstruosiu sekančiame pranešime. Valgydinant ligonį geriausia paguldyti jis ant dešiniojo šono. Pro duodenalinį zondą galima duoti ligoniui pieno, visokios sriubos (iš jautienos, iš vaisių, grietinės), mėsos syvų, mėsos ekstrakto, vaisių ir daržovių syvų, silpną avižienį klijų, riešutų ir migdolų emulsiją, kondensuotą pieną, sausą pieną ištirpintą, mėsos miltelius; visa tai turi būti gerai susmulkinta, perleista pro tinklelį, kad nebūtų didesnių kruopelių. Yra įro-

dyta, jog vartojant sumaniai duodenalinį penėjimą, svoris nekrinta. Svoris pasilieka toks pat arba net padidėja, apie tai yra Amerikos autorių Einhorn'o, Rosenbloom'o, Rosas pranešimų. Zondas reikia dažnai plauti fiziologiniu skiediniu ir stengtis laikyti labai švariai, taip pat ir burna.

Indikacijos. Visų pirmiausia ulcus ventriculi ir duodenum. Antra, skrandžio išsiplėtimas, be organinės stenozės ir smarkios skrandžio atonijos. Paskutiniaisiais atvejais ypač gerai veikia šis maitinimas, nes ilsintis skrandžiui jis gali keisti savo padėtį ir didumą. Tokių atsitikimų yra aprašyta. Trečia, esant nerviškiems vėmimams, o ypač nėščių vėmimams. Įdomu tai, kad zondas, nors tai ir keistai atrodo (nežiūrint į tai, kad ligonį verčia vemti), vistiek pasilieka, ir jei jis pateko į duodenum, tai maistas aplenkia gausingą nervais skrandį ir tuo būdu užduotis jau maždaug išspręsta. Jei iš pradžių ir vemia, tai tik iš skrandžio, o paskum perstoja. Ketvirta, neoperuotinais skrandžio vėžio atvejais, jei skrandis, teisingiau pylorus, dar nestenozuotas ir įėjimas į skrandį tebėra laisvas. Toliau, duodenalinis pėnėjimas reikalingas esant smarkiam kardijos sujaudinimui bevalgant. Įvairiausių dispepsijų atvejais, ypačiai kai dispepsija atsiranda po gastro-enterostomijos. Darant operacijas ryklės, gerklės ir stemplės. Tuo tikslu prieš operuojant įkiša zondą į duodenum ir tokiu būdu galima penėti, nė kiek nekenkiant žaizdos gijimo procesui. Pagaliau, esant paralyžiams po difterijos arba esant kitiems viršutinės virškinamojo trakto dalies paralyžiams, duodenalinis zondas iš tikrųjų yra išganingas daiktas.

Baigdamas norėčiau pridurti, kad pastaruoju laiku duodenalinis zondas pradėta vartoti morbus Raynaud arba tromboangiitis obliterans gydyti. Pasirodo, kad organizmo perpildymas dideliu kiekiu vandens arba, tikriau sakant, gausus jo plovimas vandeniu gerai veikia minėtąją ligą; kadangi paprastas per burną gėrimas didelio kiekio vandens dažnai duoda negeistinų pasekmių, todel tas pat skystimas įpilamas per duodenalinį zondą. Tokio įpilymo technika šitokia: duodenalinis zondas įvedamas į duodenum ir paliekamas in situ; maistą ligonis priima per burną (net nėra reikalo laikytis dietos); prie duodenalinio zondo pritaikomas irigatorius, per kurį ligoniui per parą įšvirkščiama apie 9—10 litrų Ringer'o skiedinio. Gydymo kursas tęsiasi 4 savaites. Šį būdą, o taip pat jo geras pasekmes aprašė Niujorko chirurgas dr. Willy Meyer'is ir kiti Amerikos chirurgai.

Literatūra.

1) Aaaron Chas. D. Behandlung von Darmverstopfung durch Duodenalspühlung. Med. Record 1918, VIII. 17.

2) Beleniki. Архив клинической и экспериментальной медицины 1923, Nr. 1—2.

3) Chiray. M. ir Semelaigne G. La Cholicystite chronique non calculeuse. Presse Medical, 1922, Nr. 64.

4) E i n h o r n M. Ein Fall von Perforation des Duodenums erfolgreich durch Duodenal-(Jejunal) Fütterung behandelt. Med. Record, 1918, 30 Nov.

5) E i n h o r n M. Fraktionelle Untersuchung des Duodenalinhalts beim peptischen Geschwür. Journal Americ. Med. Assoc. 1921.

6) E i n h o r n M. Die Duodenalsonde und ihre Anwendungsmöglichkeiten. 1924.

7) E i n h o r n M. Historische Skizze der Entwicklung der Duodenalsonde. American Journal Med. Sciences. Februar 1916.

8) О б а к е в и ч. Медицинский журнал, 1923.

9) S a t t e r l e e G. R. Die Behandlung des Duodenalgeschwüres. Med. Record, 1918, 17 Aug.

10) W i c h e r t ir D w o r i e t z. Untersuchungen über die Veränderungen des Duodenalsaftes bei Einführung verschiedener Substanzen in der Zwölffingerdarm. Archiv. f. Verdauungskrankheiten, 1925, Bd. 34.

11) W i c h e r t ir R u s s j a j e w a O p a r i n a. Untersuchungen über die Cholesterin und Bilirubingehalt des Duodenalsaftes. Archiv. f. Verdauungskrankheiten. 1925. Bd. 34.

Autoreferat.

Die Duodenalsonde und ihre klinische Bedeutung. Von Dr. Ch. F i n k e l s t e i n. (Vortrag gehalten in der medicinischer Gesellschaft in Kaunas am 13 März 1925).

Diese Abhandlung ist nur als vorläufige Mitteilung über die Duodenalsonde und ihre klinische Anwendungsmöglichkeiten anzusehen Si· zerfällt in mehreren Abschnitten. Erstens wird kurz über die Geschichte der Entwicklung der Duodenalsonde mitgeteilt und dann wird dieselbe sowie die Gebrauchsanweisung bezw. die Technik genau beschrieben, nach her folgen die Anwendungsmöglichkeiten. — Diagnostische Budeutung der Duodenalsonde: Analyse des Duodenalinhalts, qualitative und kurzquantitive für sämtlichen Pankreasfermenten. — Theurapeutische Bedeutung der Duodenalsonde: Duodenalspülung und Instillation von Heilmitteln; Duodenalinstillation von Medikamenten; Duodenale Injektionen von Flüssigkeiten; Duodenalernährung.

Dr. B. Zacharinas.

Iš L-os Univer-to Medicinos fak-to Chirurginės Klinikos (Dir. Prof. H. B o i t a s).

(V. Kauno Ligoninėje).

Saulės terapijos pagrindai, reikšmė ir technika [1].

Didžiausia mūsų poliklinikos chirurginės džiovos medžiaga aiškiausiai įrodo, kad mūsų provincijos draugai beveik neužsiimi-nėja saulės terapija. Paklausus kurį nors ligonį, ar pataręs jam gydytojas, kuris keletą kartų jį yra matęs, naudotis saulės spinduliais, — dažniausiai gauni atsakymą: „Nepataręs“, arba: „Pataręs, bet aš nesupratau“, arba dar geriau: „Sakęs naudotis, o kaip naudotis nesakęs“; kai kada tenka išgirsti: „O ką tai padės sau-

[1]) Pranešimas, skaitytas III L. Gydytojų Suvažiavime 1924 m. spalių mėn. 2—4 d. Jis, kaip aktualus, dedamas „Medicinos“ Nr. 3—4, nelaukiant „3-iojo L. Gyd. Suv-mo darbų“ išspausdinant. *Red.*

lė? ot jei vaistais"... Iš gydytojų irgi tenka gauti tokia replika: „Kokia pas mus saulė? Šveicarijoje, aukštuose kalnuose tai saulė". Žodžiu matyti, kad iki šiol saulė mūsų draugų gydymo arsenale pilietybės teisės nėra įsigijusi: gydytojai saulės terapijos beveik nevartoja, o ligoniai neturi jokio tai terapijai pasitikėjimo. Šitas faktas verčia mane šiandien paliesti trumpai saulės terapijos problemą.

Mes visi žinome, kad, be regimojo spektro, kuriame bangų ilgis eina mažyn, pradedant nuo raudonųjų — violetinių spindulių linkui, o vibracijų skaičius, priešingai, eina didyn, yra dar neregimasis spektras — infraraudonieji ir ultravioletiniai spinduliai, kurių judesio mūsų akys negali suvokti. Tas neregimasis spektras labiausiai įdomina gamtininkus ir vaidina didžiausią vaidmenį biologiniame saulės spindulių veikime.

Atsiminsime, kaip atrasti tie spinduliai. 1800 metais astronomas ir fizikas Herschell'is, kartodamas Newton'o bandymus, pritaisė termometrą prieš kiekvieną iš septinių regimojo spektro spalvų ir, gaudamas baltosios šviesos spindulio spektrą, pastebėjo t^0-os pakilimą aukščiau raudonosios spektro dalies, kur mūsų akys nieko negali įžiūrėti. Reiškia, aukščiau raudonosios spektro dalies dar esama kažin kokio eterio bangavimo, kuris turi savybę pakelti t^0. Herschell'is pavadino tuos neregimuosius spindulius šilimos arba infraraudonaisiais spinduliais [1]). Ten, kur jau nebėra šviesos", pasakė Herschell'is, „yra šilimos maksimum".

Beveik tuo pat laiku 1801 m. Ritter'is ir Wollaston'as parodė, kad už violetinių spindulių, tamsiame plote, yra neregimasis spinduliavimas, kuris sugeba atgaivinti chlorsidabrį. Tie spinduliai buvo pavadinti chemiškaisiais arba ultravioletiniais. Jų bangos daug trumpesnės negu violetinių [2]).

Kai kurių fizikos ir helioterapijos vadovėlių mintis, neva infraraudonasis, regimasis ir ultravioletinis spektrai sudaro tris atskiras radiacijos (spinduliavimo) kategorijas, dabar turi būti atmesta. Ne tik infraraudonieji spinduliai produkuoja šilimą, bet ir visi kiti regimojo ir neregimojo spektro, tiesa, ne tokio intensingumo, o daug žemesnio negu infraraudonieji. Tas pat galima pasakyti ir apie chemiškas ultravioletinių spindulių savybes. Ne vien jie valioja realizuoti kai kurius sintezės ir skaldymo fenomenus, bet ir kiti regimojo ir neregimojo spektro spinduliai. Tik reikia rasti jiems tam tikra substancija, kuri galėtų juos absorbuoti ir tuo būdu įgalintų atlikti tam tikrą chemišką reakciją [3]). Skirtumas tik kiebybinis, o ne kokybinis.

---

[2]) Fizeau ir Foucault 1847 m. rado jų bangų ilgį = 1,447 mikromil.

[2]) Ultravioletinių bangų ilgis = 0,4 iki 0,100 mikromil. su vibracijomis per sekundą = 750 iki 3000 trilijonų.

[3]) Taip pat ir ultravioletiniai spinduliai turi rastis sau absorbuojamąją substanciją, kad galėtų įvykti fiziko-cheminis procesas.

Jei dabar sulygintume autorių nuomones apie tai, kokie iš kalbamųjų spindulių sukelia odos eritemą ir pigmentaciją, tai gautume kažin kokį nesusipratimą: viena grupė su Charcot, Widmann'u, ir iš dalies Finsen'u, mano, kad tatai sukelia ultravioletiniai spinduliai, o kita, daug mažesnė, su Kisch'u priešakyj, mano, kad infraraudonieji. Tikrų įrodymų, del kurių negalima būtų abejoti, nėra. Kisch'o tyrinėjimai su Osram'o, arba su deguonio-acetileno lempa ne be ydų. Taip pat turi netikslumų jo nurodymai, kad termoforas sukelia pigmentaciją, reiškia, infraraudonieji spinduliai vaidina del to svarbiausį vaidmenį. Ypač tas paskutinis punktas su termoforu neišlaiko jokios kritikos. Mes žinome, kad pigmentacija panaši į trauminę pažastinę pigmentaciją nuo ramsčių ar ortopedinių korsetų spaudimo. Ne infraraudonieji spinduliai, bet hiperemija sukelia tą pigmentaciją. Juk pati saulė yra toks komplikuotas šviesos šaltinis, jog suskirstyti arba padalinti jos spektras į spindulius, veikiančius ir neveikiančius, specifiškus ir nespecifiškus, naudingus ir kenksmingus, sukeliančius eritemą ir pigmentaciją ir nesukeliančius, — nieku būdu negalima. Turi būti, kad visas spindulių kompleksas ir jų kombinacija sudaro tą veikimą, kuris duoda mums tam tikrą gydymo efektą.

Pigmentacijos reikšmės klausimas irgi iki šiol neišspręstas. Unna dar 1885 m. pareiškė nuomonę, kad pigmentas saugoja kūną nuo kenksmingos cheminių spindulių įtakos. Finsen'as savo nekomplikuotu, klasiniu bandymu su juodai nudažyta (chinų tuše) ranka, patvirtino tą nuomonę. Rollier'as mano jau kitaip. Pasak jo, pigmentas transformuoja trumpąsias saulės bangas į ilgąsias, to dėliai jis vadina pigmentą „transformatorium". Rollier'as sako: „Kadangi giliai esant tbc procesui gaunamas gydomasis efektas tik tuomet, kai ligonis pigmentuojasi, tai mes turime logiškai priimti, kad tas pigmentas gelbsti ilgosioms bangoms įeiti gilumon". Ta Rollier'o mintis negali būti įrodyta eksperimento būdu ir atrodo man ne visai logiška, nes ne visuomet pigmentacija garantuoja pagijimą: pigmentuoti asmenys kai kada pasilieka sirgti ir, priešingai, nepigmentuoti išgyja.

Nuomonė, kad pigmentas yra priežastis, del kurios atsiranda antriniai tuberkuliozei specifiški spinduliai (Sekundarstrahlen) (Jesionek, Christen), tenka taip pat laikyti problematiška ir ji atmesti.

Kisch'as mano, kad pigmentas yra šilimos reguliatorius, nes pigmentuota oda gali iškentėti aukštesnę temperatūrą negu nepigmentuota. Ta mintis išėjo iš observacijos, kad negras nejunta jokios ypatingos šilimos nuo Aureolempos, pastatytos 55 ctm. atstu nuo jo, tuo tarpu kai baltaodis skundžiasi ir charakterizuoja tos lempos t° kaip karštą. Analogiškus rezultatus duoda bandymas ir su šalčiu: ten, kur negrams labai šalta, baltaodžiams ne.

Del Bier'o pažiūros, kad pigmente randasi proteino, kuris

veikia, jaudindamas organizmą, visiškai nekalbėsiu. Kol kas geriausia teorija yra Unn'os ir bent kiek Kisch'o.

Eisime toliau. Įdomu sužinoti, koks skirtumas tarp saulės aukštuose kalnuose, lygumoje ir ant jūros kranto. Cornu, Simony, Lehmann'o ir kitų tyrinėjimai aiškina, kad aukštumas labai maža atsiliepia spektro dydžiui. Pasak Lehmann'o, spektro bangų ilgis ant Mont-Blanc'o ir Berlyne beveik lygus (apie 2912 U. A.)[4]. Flemmingas, pakilęs aerostatu ligi 9000 m., nerado jokių ypatingų skirtumų ultravioletinėje spektro dalyje. Reiškia, aukštuma beveik nemodifikacija spektro dydžio.

Įdomus taip pat radiacijos klausimas. Vallot darė radiacijos matavimus ant Mont-Blanc'o (4800 m. viršum jūros lygmės) ir Chamounix (1100 m. viršum jūros lygmės). Šilima išmatuota kalorijogramais (1 min. viename cm.²). 3700 metrų aukštumo skirtumas duoda šilimos skirtumą (arba geriau, šilimos nuostolių), lygų 0,25 kalorijogram. Kai kurie sako, kad Vallot tyrimai ne visiškai tikslūs, nes jis užmiršęs dar atmosferos absorbciją. Mums medikams, pagaliau, nesvarbu šitos smulkmenos, juo labiau, kad Dorn'o tyrimai dabar patvirtino Vallot davinius ir aiškina, kad didelio skirtumo tarp saulės šilumos kalnuose ir lygumoje nėra. Taip pat tarp kalnų ir jūros kranto. Atmosferos vaiskumas ant jūros kranto didina ultravioletinių spindulių radiaciją, o pats dangus siunčia radiacijos kiekį, lygų 32% tiesioginės saulės radiacijos. Tas kiekis bent ką reiškia!

Man teko peržiūrėti Leizene (Šveicarijoj) Rollier'o įstaigų medžiagą, Hohenlichen'e (Vokietijoje) Bier-Kisch'o įstaigos ir Berck-sur-Mer (Francūzija) Sorrel'io, Callot ir Calvet įstaigų. Visur aš radau beveik vienodus rezultatus saulės terapijos prasme. Pas Rollier'ą (1300—1500 m. v. j. l.) tuberkulozinis gonitis ar coxitis be antrinės infekcijos ir be fistulų reikalauja vienerių su viršum metų gydymo. Tas pat ir pas Kisch'ą Hohenlicheno lygumoje, tas pat ir pas francūzus Berck-sur-Mer ant jūros kranto. Man neteko konstatuoti, kad ligonių pigmentacija Leizene ar Berck-sur-Mer'e skirtųsi nuo pigmentacijos Hohenlichine arba pas mus. Skirtumą sudaro tik saulės dienų kiekis ir negausumas žiemos saulės ultravioletiniais spinduliais. Jei aukštuose kalnuose saulės terapija gali tęstis beveik per visą žiemą, tai ant jūros kranto ir lygumoje saulės terapijos laikas yra daug trumpesnis. Hohenlichene saulės terapijos sezonas tęsiasi maždaug 7 mėnesius, pas mus nedaugiau kaip 5 mėnesius.

Koks gali būti biologinis veikimas saulės spindulių, kurie per 8 minutes perbega 150.000.000 kilometrų iki mūsų žemės? Tas labai komplikuotas klausimas irgi dar galutinai neišspręstas, nežiūrint į daugelį įvairių teorijų ir pažiūrų. Pamėginsime paliesti ir šitą klausimą.

[4]) U. A. = 1/10 milijoninė dalis milimetro.

Mes žinome, kad žmonės dar senų senovėje išnešdavo į saulės spindulius savo rūbus, baltinius ir kitus daiktus, kad jie pasidarytų sveikesni vartoti. Mes žinome senų graikų patarlę: „kur neįeina saulė, įeina gydytojas". Mes žinome, kad Paste-ur'as su Miquel'iu įrodė, kad Seine'os vandenyje, surinktame dieną, esti mažiau bakterijų negu vandenyje, surinktame naktį. Žodžiu, mes žinome, kad saulė turi baktericidinės įtakos. Ir ne tik tiesioginė saulės šviesa, bet ir difuzinė (netiesioginė) turi baktericinį veikimą. Ultravioletinė spektro dalis vaidina tuo didžiausią vaidmenį. Įdomu atsiminti Downes'o ir Blunt'o bandymus, aiškiausiai demonstruojančius kalbamąją mintį. Jie paėmė dvi mėgintuvėlių grupi su bakterijų kultūromis buljone. Vieną grupę jie apvyniojo švino juostele, kad apsaugotų mėgintuvėlius nuo saulės šviesos, kitą grupę pastatė į saulės spindulius neapvyniojęę. Tikslas buvo patikrinti, ar saulės šviesa, ar saulės šilima kliudo bakterijoms augti. Bandymo rezultatas buvo toksai: neapvyniotuose mėgintuvėliuose bakterijų kultūra žuvo, o apvyniotuose puikiausiai išaugo.

Pats Robert Koch'as 1890 m. demonstravo saulės spindulių veikimą tbc. baciloms. Strauss'as sako, kad saulė vasarą per 2 valandi gali sterilizuoti tbc. kultūrą.

Be baktericidinio ir pigmentinio veikimo (apie kurį mes kalbėjome aukščiau), saulė sukelia aktyvią hiperemiją su kraujo ir limfos cirkuliacijos pagreitėjimu.

Saulės spinduliai, sukeldami infekuotoje žaizdoje serumo sekrecijos padidėjimą, leidžia serumui apreikšti jo antitriptines jėgas, kurios neutralizuoja proteolitinį bakterijų ir polinuklearų veikimą ir padeda žaizdai užsidaryti (cikatrizuotis) (Léo et Vauchet).

Saulės analgetinis vaidmuo (veikimas periferiniams nervams ir jų galūnėms), taip pat ir trofinis vaidmuo (veikimas muskulatūrai) jau senai žinomi.

Kai del kraujo, tai Busk'as rado, kad neskaitant tos saulės spindulių dalies, kuri sulaikyta odos, dar dideli trumpųjų bangų kiekis absorbuojamas kraujo. Bet koks yra tų absorbuotųjų bangų tolimesnis veikimas, visiškai neaišku. Daugelio autorių tyrimai prieštarauja vienas kitam. Pažiūrų yra daug, bet dažniausiai arba nepamatuotų arba nelogiškų. Taisosi ligonis, gerėja medžiagos apyskaita, aktyvuojasi intraceluliariniai oksidacijos procesai, didėja hemoglobino kiekis, mainosi atatinkamai rutulėlių skaičius. Štai viena, man rodos, sveika pažiūra. Negalima prileisti, kad kraujas darosi spindulių rezervuaru („reservoir d'energie radiante"), arba kad kraujas transportuoja pigmentą ir potencinę saulės spindulių energiją. Taip pat negalima galvoti del kažin kokio saulės spindulių specifiškumo tuberkuliozei. Saulės veikimas organizmui galima trumpai charakterizuoti gražiais Vignard'o žodžiais: „la peau devient un clavier immense, sur ir lequel la lumière se pose, éveillant des résonnances profondes

dans tout l'organisme". (Oda yra didžiausias fortepijonas, per kurį saulė sukelia gilius rezonansus visame organizme).

Eisime dabar prie saulės gydymo technikos.

Rollier'as reikalauja punktuališkiausio individualizavimo ir siūlo tokią schemą:

Keletą dienų ligonis guli savo kambaryje atdarais dieną ir naktį langais.

Toliau, keletą dienų jis guli ore, paūksnyje, iš pradžių apklotas, o vėliau nuogas.

Dar toliau pradedama saulės tynės (vonės).

1-ąją dieną 3 kartus po 5 min. pėdų kaitinimas.
2-ąją „ „ „ „ 10 „ „ ir po 5 minutės blauzdų kaitinimas.
3-čiąją „ „ „ „ 15 „ „ ,po 10 min. blauzdų ir po 5 min. šlaunų kaitinimas.
4-ąją „ „ „ „ 20 „ „ ,po 15 min. blauzdų, po 10 m. šlaunų ir po 5 min. pilvo kaitinimas,
ir taip po truputį toliau, kol ligonis pripras ištisą dieną gulėti saulėje.

Bent kiek smulkesnė Kisch'o schema, savo laiku mano aprašyta „Medicinoje" (1922 m. Nr. 4 pusl. 213). Tik per 17 dienų ligonis, pasak Kisch'o, po truputį prieina prie kaitinimosi be pertraukos per keletą valandų iš eilės. Aš tyčia nekartosiu smulkiai nei Rollier'o nei Kisch'o schemos. Man teko įsitikrinti, kad jų schemos pasilieka tik jų knygose, nes nė viena gailest. sesuo arba slaugytoja negali punktualiai prižiūrėti, o ligoniai prisilaikyti kalbamųjų schemų. Francūzų autoriai irgi skeptiškai žiūri į tų schemų pildymą.

Mūsų klinikos principas tuo atžvilgiu šitokis: ligonis turi po truputį priprasti kaitintis saulės spinduliuose. Ar jis rodys saulei savo pėdą 5 min. ar 10 min. vieną kartą ar tris, tik vieną pėdą ar pėda ir blauzdą, vieną pėdą ar dvi ir t. t., tai, pagaliau, nesvarbu. Svarbu, kad saulė būtų jam maloni ir kad jis nenudegintų savo kūno. Yra ligoniai (ypač vaikai), kurie visiškai negali priprasti prie saulės. Tokie ligoniai po atsargaus, ilgo mėginimo, reikia palikti oro terapijai, saulės gi spinduliais jų kankinti nereikia.

Ligos židinys, pagal mūsų, turi būti irgi kaitinimas, bet tuomet, kada visas kūnas jau yra pripratęs prie bendro kaitinimo ir įsigijęs pigmento. Mūsų principas lengvina saulės gydymo techniką ir leidžia vartoti ją visose sąlygose ir aplinkybėse. Mūsų įpratintieji ligoniai guli ištisą dieną kieme, nakvoja irgi ten ir tik naktimis apsivelka marškiniais ir apsikloja. Pernai mūsų saulės gydymo sezoną mes pradėjome balandžio pabaigoje ir tik nesenai (rugsėjo pabaigoje) užbaigėme.

Be kontraindikacijos, pasakytos aukščiau (jei ligonis nepakenčia saulės ir negali prie jos priprasti), kontriandikuota saulės

terapija ligoniams, silpniems su aukšta t^0 ir turintiems plaučių aktyvų tuberkuliozinį procesą.

Aš atsargiai turiu paliesti plaučių tbc. kaip kontriandikaciją saulės terapijai, bet reikia pabrėžti, kad vienodumo š uo dalyku nėra. Kai kurie pneumoterapeutai su Backmeister'iu priešaky įspėja savo plaučių džiovininkus nevartoti saulės tynių, bijodami haemoptoë's. Rollier'as gi nesutinka su tuo ir kaitina savo ligonius su plaučių procesais. Atsargumo dėliai mes laikomės Backmeister'io nuomonės ir vengiame kaitinti tokius ligonius, juo labiau, kad du kartu mums teko pastebėti haemoptoë.

Pertraukti saulės gydymas tenka (kai kada) fistulioziniais atvejais, kada fistula užsitraukia iš viršaus, o gilumoje susidaro pūlių retencija.

Vartojant saulės gydymą, turi būti pasiektas dvigubas tikslas: paveikti bendrai kūną ir paveikti ligos židinį. Kyla kūno atsparumas, taisosi medžiagos apykaita ir visi kūno gyvybės procesai, gyja ligos židinys.

Ne tik chirurginė tuberkulioze, bet daug pelveo - peritonitų ginekologinio pobūdžio pasiduoda saulės gydymui. Įvairios ekzemos, impetigo, furunkuliozė irgi gerai pasiduoda saulės terapijai. Saulės pigmentuotoje odoje absoliučiai negali įsikurti įvairios mikrobinės dermatozės. Sifilinės odos afekcijos greitai pagyja, jei be specifinio gydymo, naudotis dar saule. Rachitizmas irgi geriausiai pasiduoda saulės spindulių gydymui.

Jei kiekvieno gydytojo terapijos arsenale saulė turi vaidinti didelį vaidmenį, tai ne mažesnį, o gal dar didesnį ji turi vaidinti tuberkuliozės profilaktikoje. Reikia steigti daugiau mokyklų gryname ore, kur vaikai, kaip man tei teko matyti Leizine ir Berlyne Exercier - Platze pas Bier'ą, laisvi nuo neracionalių rūbų, galėtų ištisą dieną mokintis, dirbti, užsiiminėti sportu ir t. t. Džiovininkams reikia steigti atskiros mokyklos, kur, be mokinimo ir sporto, vaikai galėtų dar gydytis — ambulatoriškai. Kai del ligoninių, tai priminsiu Joubert'o žodžius: „Saulės gydymo veranda (galerėja) ligoninėse užims tokią pat svarbią vietą, kaip laboratorija ir Rentgeno skyrius“.

Aš prašyčiau gerbiamąjį Suvažiavimą priimti tokio turinio rezoliuciją:

„Mūsų krašto sąlygose būtinai reikia kurti kuodaugiausiai saulės mokyklų, kur vaikai nors 5 mėnesius per metus galėtų gryname ore mokintis ir užsiiminėti sportu. Vaikai džiovininkai turi būti surinkti į atskiras mokyklas, kur, be mokinimo, turi būti jiems suteikiamas specialus ambulatoriškas gydymas. Mokyklų tipas ir gydymo metodės pageidaujami maždaug tokie, kokie priimti Bier'o įsteigtose Berlyne, viduryje miesto, Exercier - Platz'e saulės mokyklose. Tokios mokyklos nesudarys valstybei ir visuomenei ypatingų išlaidų, o kraštui duos sveikų, stiprių ir dėkingų piliečių.

Literatūra.

1) Eugen Kisch. Diagnostik und Therapie der Knochen und Gelenktuberkulose. 1921.

2) Dr. Rollier. La technique et les indications de l'heliothérapie. Extr. du Journal de Méd. et de Chir. prat. 1923, 10 Juin.

3) Dr. A. Rollier. The share of the sun in the prevention ant treatment of tuberculosis „Britisch Medical Journal" 1922, october 21 st.

4) Dr. A. Rosselet. Les lases scientifiques de l'hélioterapie. Etude physique et biologique de la Lumière, Bern, 1922. Tirage à part des numéros 7, 9 et 11 de la Revue Suisse de Médicine du 15 Fevrier, 1 Mars et 15 Mars 1922.

5) Geh. Prof. O. de la Camp. Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose Strahlentherapie 1922, Bd. XIII, H. 3.

6) Dr. Kurt Klare. Praktische Erfahrungen in der Behandlung der Tuberkulose durch Sonne und kombinierte Heilmethoden. Ibidem.

7) Prof. Dr. Wittek. Zur Sonnenbehandlung der Tuberkulose Strahlentherapie. Bd. XIV, H. 1.

8) Prof. Dr. Dorno. Ueber ultraviolette Strahlung. Ibidem.

9) Dr. Etienne Sorrel. Indications des Cures Hydro - minérales et climatique en chirurgie osseuse. „Paris Médicale" 1923, 21 Avril. Nr. 16.

Dr. med. I. Freidas (Kaune).

Apie dekapitacijų dažnumą prie skersinių padėčių praktikoj ir apie naują metodiką šiai operacijai.

Nežiūrint į didelius triumfus, kuriuos yra užsipelnę sectio caesarea ir pasukimas, vis delto šiais laikais yra laikoma kaip taisyklė, kad kai kurių skersinių padėčių atvejais mes esame priversti griebtis embriotomijos. Mus gali versti imtis šios priemonės ne vien užsitęsusios skersinės padėtys, kai apie kitą operaciją negali būti ir kalbos, bet ir lengvesni atvejai, būtent tie, kuriais pasukimas del kai kurių priežasčių gali būti atliktas tik brutalinės jėgos pagalba. Todel gali būti reikalo pavartoti embriotomija dar gyvam vaisiui esant. Aišku, kad reikalingas didžiausias mokėjimas pasukimo pavojams ir sunkumams išvengti, ir gydytojas privalo mokėti kiekvienu atskiru atveju individualiai pasielgti. Visiškai pritariu Baisch'ui[1]), kad nėra nieko pavojingesnio kaip aklai laikytis dėsnio: „kur skersinė padėtis, ten ir pasukimas".

Aklas tikėjimas į pasukimo galią jau buvo daugeliu atvejų gimtuvės plyšimo priežastis. Tasai faktas, kad ir dabar daugelis praktikos gydytojų vengia embriotomijos net lengviausioje — dekapitacijos formoje ir dažniau vartoja pasukimą, indikacijas pastarajam žymiai išplėtus, aiškinama tuo, kad mūsų embriotomijos metodė nėra dar visiškai tobula, nors bandymų jai patobulinti netrūko. Mūsų uždavinys — išnagrinėti dažniausiai vartojamos embriotomijos metodės ir pasiūlyti gerbiamiems skaitytojams dar viena nauja.

---

[1]) K. Baisch, im Lehrbuch d.Geb. von Doederlein B. 3, S. 53.

Pirm negu pradėsiu nagrinėti atskiras metodes, paliesiu trumpai vieną klausimą, iš kurio paaiškės geros dekapitacijos metodės svarba praktikos gydytojams. Kalbėsiu apie embriotomijos reikalingų situacijų dažnumą skersinėse padėtyse. Visiems žinoma, kad dideliuose miestuose retai tenka embriotomija vartoti, nes gydytojų pagalbos čia netrūksta: laiku pakviestam žinovui akušeriui, iš tiesų, pavyksta išvengti embriotomijos sectionis saesareae arba pasukimo pagalba. Pažinau daugelį gydytojų, kurie užtat arba labai retai arba net niekuomet nėra dekapitacijos darę. Vienas žymių Vokietijos klinicistų nesenai man pripažinęs, kad, turėdamas savo klinikoje šimtus sect. caesareae operacijų, jisai per ilgus savo darbuotės metus suskaitęs klinikoje vos 12 dekapitacijos atsitikimų. Visai kitas dalykų stovis provincijoj, kame nėra lengva gytytojas surasti ir todėliai turima dažniau kontrindikacijų sect. caesareae ar pasukimui pavartoti. Čia turi reikšmės trys momentai: 1) skausmai, 2) laikas, 3) netikslus akušerio darbas. Kuo smarkesni skausmai, kuo ilgiau atidėliojama pasukimas (nežiūrint į patogias jam sąlygas), kuo daugiau manipuliuojama gimtuvėj, — tuo dažniau teks daryti embriotomija. Komplikacijų padėtyse skersinėse atsiradimo dažnumas pareina nuo to, kiek yra įpratusi liaudis nenormaliams gymdymams laiku kviestis pagalbon gydytoją. Nereikia aiškinti, kad juo toliau į Europos rytus, juo dažniau sutiksime embriotomiją. Nemažos svarbos turi ne tik bendras gydytojų skaičius, jų išsiskirstymas provincijoje, bet taip pat akušerių skaičius. Reikia konstatuoti, kad Rusijoj ir pakraščio valstybėse[2]) dauguma gimdymų praeina be akušerių pagalbos, o pastarųjų skaičius nedaug didesnis už gydytojų skaičių. Savo žmonai surasti akušerę kaimietis priverstas keliauti 10—20 ir daugiau kilometrų. Tai kelionei pasiryžta jis tik tuomet, kai kaimo bobučių menas nebegelbsti; deja, tuomet dažniausiai laikas sect. sesareae arba pasukimui esti jau praleistas. Pabrėžiame, kad tos kaimo bobutės yra paprastos kaimietės, ne priepuolamai akušerę pamainančios, bet nuolatos iš to verslo gyvenančios. Apie šių moterių aseptiką ir kalbos būti negali: net paprastas rankų plovimas labai retas. Gaudama atlyginimą panaši bobutė jaučia priedermę kaip nors veikti, užtat manipuliacijų skaičius nešvariomis rankomis esti gana gausingas. Ko tik bobučių nedaroma makštyse ir gimtuvėje! O gydytojui tenka laukti mažiausia febris puerperalis iš tų baisių machinacijų. Vis tik turiu pridėti, kad sepsinių apsirgimų skaičius yra nedidelis: gal todel, kad bobučių maža turima reikalo su pūliuotomis žaizdomis.

Jei dar motinai pavojus apsirgti pagimdžio karščiais nėra palyginti didelis, tai nelaimingoje skersinėje padėtyje atsidūręs kūdikis, panašioms primityviškoms apystovoms esant, dažniausiai

---

[2]) Panašių apystovų būta Latvijoj, Lietuvoj ir Estijoj prieš karą (Lietuvoje ir po karo).

turi žūti. Jį numarins ar ilgas laukimas ar dažnos manipuliacijos gimtuvėj (tatai iššaukia perankstyvus alsavimo judesius ir t. t.).

Aukščiau nurodytomis akušerinės praktikos aplinkybėmis Rusijoj ir pakraščio valstybėse teks paaiškinti tasai faktas, kad per paskutinius 10 mano gydytojo praktikos metų 33 atsitikimais iš 200 patologinių gimdymų buvau priverstas imtis embriotomijos. Per karą skaičius užleistų skersinių padėčių padidėjo, nes žymiai jautėsi gydytojų trūkumas. Vakarų europiečiams atrodo stebėtina ir nesuprantama, kad gydytojų veikimo plotas apimtų 50 kil. diametro ratą.

Norėčiau atkreipti dėmesio dar į kitą embriotomijos priežastį tuomet, kai gydytojas yra dar laiku pakviestas. Čia ligos istorijoj turime: vienais ar kitais motyvais gydytojas pripažįsta indikuojamą pasukimą, tačiau operacija nepavyksta. Mano išmanymu, nepasisekimo priežastys šios: pirmiausia, praktiko gydytojo baimė vartoti gilią narkozę, kuri geriausiai pasukimui padeda (visiškas pilvo sienelių ir gimtuvės raumenų palaidumas); daugelis gydytojų visaip kankinasi, kad tik išvengtų narkozės. Matyti, toji conditio sine qua non — taisyklė vartoti pasukimams narkozę — nėra dar tvirtai prigijus gydytojų tarpe. Kas atsitinka operacijai nepasisekus? Vietoje imtis narkozės, daugelis gydytojų praktikų nutaria siųsti moterį ligoninėn, arba geriausiu atveju, šauktis specialisto pagalbos. Tik nevisuomet klinika ar specialistas arti; dažnai praeina daug valandų, kol bus suteikta reikiamoji pagalba. Paprastai iki to laiko kūdikis numiršta; mirtį sukelia peranksti atsiradęs alsavimas, iššauktas prisilytėjimo ir kūnelio spaudimo mėginant pasukimą. Reikšmės turi taip pat kolizijos su virkštele ir išėję vaisiaus vandenys. Vietoje skersinės padėties gyvojo kūdikio, turima jau ši padėtis mirusiojo. Mūsų pažiūra, šiuo atveju geriau imtis embriotomijos, kuri infekcijos atžvilgiu mažiau pavojinga negu pasukimas. Visi autoriai sutinka, kad šie ante-operuoti atsitikimai dažniau užsibaigia febris puerperalis (S a c h s[3]). Paskutiniame „Deutsche Gesellschaft f. Gynäkologie“ suvažiavime S a c hs'as ypatingo dėmesio kreipė į šių bevaisių pasukimo bandymų pavojų.

Man teko sutikti praktikoje 16 panašių ante-operuotų atsitikimų skersinėse padėtyse. Jų 8 atlikau pasukimo pagalba (gilioje narkozėje). Indikacijos šiai operacijai buvo šios: 1) visiškai atsivėrusios gimtuvės žiotys, 2) dar gyvas vaisius (taip pat, jei vaisiaus mirtis netvirtai nustatyta), 3) vaisiaus vandenų dar pakanka, ir nenusisekusi operacija dar nesenai daryta. Išvengti nesusipratimams pridursiu, kad skersinėse padėtyse pasukimas indikuojamas tada, kai jo sąlygos negresia pavojum motinai. Kaip tik atsiveria visiškai gimtuvės žiotys, jei nėra kitų kontraindikacijų, darėme pasukimą. Pasekmės: vaikams 50% mirties atsitikimų. Motinai — dar blogiau: 2 mirties atsitikimai po ilgo

---

[3]) S a c h s. Archiv f. Gynäkologie, B. 120, S. 150.

gulėjimo iš sepsis'o, 5 išgydyti sunkios febris puerperalis atsitikimai ir tik vienas be karščio.

Kitoj 8 atsitikimų grupėj, kame būta pasukimui kontraindikacijų iš pusės gimtuvės ir todel pavartota dekapitacija, nebuvo nė vieno mirties atsitikimo ir tik du davė lengvą tamperatūros pakilimą, nežiūrint į sunkesnes užtęstų skersinių padėčių formas. Gal būt, blogos ante-operuotais atvejais pasekmės iš dalies aiškinamos viršminėtomis mano praktikos apystovomis (žiūr. aukšč.) ir todel manau, kad didžia dauguma aprašomųjų atsitikimų galima ir geistina motinos interesais padaryti dekapitacija.

Mes matome, kad ante-operuoti atvejai gali duoti progos embriotomijai ir Vakarų Europoj, ir tuomi būtų išvengta nemaža nelaimių, jeigu indikuojant būtų žiūrima daugiau nebe estetikos, bet motinos interesų. Praktikos gydytojas privalėtų tą embriotomijos baimę nugalėti ir vartoti šį būdą, aišku, tik griežtoms indikacijoms esant.

Pakalbėję apie indikacijų embriotomijai skersinėse padėtyse dažnumą, priėjome dažniausiai vartojamų šios operacijos metodžių kritiką. Nagrinėsime dekapitacijos metodes, nes ši operacija yra patogiausia embriotomijos forma. Be to, ji dažniausiai pasitaiko praktikoj: iš 33 užtęstų skersinių padėčių aš 29 kartus turėjau pavartoti dekapitaciją. Tam tikromis priemonėmis paprastai pavyksta kūdikio kaklelis taip toli žemyn nutraukti, kad išvengiama eventeracijos.

Pradžioje panagrinėsime vieną iš žinomų šiuo laiku dekapitacijos metodžių — Braun'o kablio metodę. Šis instrumentas, iš tikrųjų, daugiausia pasiplatinęs gydytojų tarpe ir, turiu pridurti, kad daugeliu atvejų juo vienu puikiausiai galima apsieiti. Savo praktikoje 14 kartų pavartojau Braun'o kablį; 10 čia atvejų operacija baigėsi kuogeriausiai; kai kada per 1—2 minuti pavykdavo ne tik liuksacija, bet ir kūdikis ekstraguoti. Tačiau dviem atsitikimais pastebėjau nemalonų dalyką, būtent, kad akušerė laikomoji išorinėje pusėje galvutė turėdavo tendencijos kartu suktis. Dviem kitais atsitikimais galvutės judėjimas buvo tiek žymus, jog buvau priverstas baigti operaciją kitu būdu (žirklių pagalba, apie ką toliau pakalbėsime). Šiais pastaraisiais atvejais operuoti Braun'o kabliu nesisekė, nes kūdikio kaklelio nepaprastas kietumas būtų leidęs tik brutaline jėga operaciją baigti, o tatai gresė gimtuvės plyšimo pavojumi: mat, būta labai didelių ir stiprių kūdikių. Nenorėdamas išvesti nuošimčiais sėkmingų ir nepavykusių atvejų santykį, nes bendras jų skaičius per mažas, aš, atsižvelgdamas į dekapitacijų retumą didelių miestų klinikose, visgi laikiau savo medžiagą pakankama išvadai padaryti, kad Braun'o kablys kai kada nelabai tinka ir gali sukelti pavojaus, jei gydytojas operacijos metu n e g a n a a t s i d ė j ę s j o v e i k s m u s s e k a. Yra žinoma, kad visa eilė žymesnių autorių laikosi nuomonės, kad Braun'o kablys reikėtų iš vartojimo visai išmesti (K ü s t n e r, Z w e i f e l, D o e d e r l e i n ir kt.). D o e d e r l e i n'as, pavyzdžiui, atmeta instru-

mentą del vieno atsitikimo, kurs visai panašus į du mano aukščiau minėtu. Jisai pastebi, kad „nežiūrint į galimą kūdikio galvutės fiksavimą, nepaprastai stiprus kaklo stuburo slankstelis (būta didelio kūdikio) jėgai nepasidavė, nes kiek stipriau veikiant kartu judėjo ir galva. Koksai žymus pavojus, kurio visuomet reikia bijotis, glūdi tame, kad suplonėjus jau apatiniam segmentui ir galvutei giliau prasistūmus, gimtuvės sienos gretimais stipriais judesiais išsistempia ir plyšta[4])". Doederlein'as visai sutinka su Küstner'iu, kad dekapitacija Braun'o kabliu tik brutaline jėga galima užbaigti. Pasak šių autorių, Braun'o instrumentas galima pavadinti „sena geležimi" [5]). Be šito pagrindinio trūkumo (brutalinės jėgos reikalo), Braun'o kablys turi dar tą defektą, kad dažnai nuslysta, jisai reikia dažnai vidun įvesti, o pertai infekcijos pavojus didėja. Pasak Doederlein'o ir Zweifel'io, čia kalta pati instrumento konstrukcija. Mano praktikoje, nežiūrint atsargumo, daugiau kaip 50% kablys taip pat nuslydo. Tačiau pridėsiu, kad nuomonė apie infekcijos pavojaus padidėjimą del kartotinio Braun'o kablio įvedimo yra vien teorinio pobūdžio. Mano atvejais, kame pacientės būdavo jau prieš tai daug kartų nepraustomis rankomis bandomos, du tris kartus įvestas kablys negalėdavo pabloginti stovio. Iš tikrųjų, mano praktikoje atsi rasdavo tik tuomet karščio, kai, be kablio, prisidėdavo dar kitos priežastys.

Yra visa eilė autorių, pasiekdavusių Braun'o kablio pagalba gerų rezultatų. Pavyzdžiui, priminsiu Bumm'ą, kurio nuomone instrumentas esąs puikus.

Mano pastabos del 14 paminėtų dekapitacijų teleidžia padaryti šių išvadų. Braun'o kablys, ne visais be atodairos atvejais tinkamas, dar negali būti visiškai apleistas; kaip visa medicinoje, ir šis instrumentas reikia taikinti individualiai. Svarbiausiu laiku įspėti pavojus ir griebtis kitos tinkamos metodės. Dažniausiai yra pavojaus motiną sužeisti tais atvejais, kame kūdikis yra nestipriai įsispraudęs ir yra šiek tiek judrus iš pryšakio. Braun'o kablio neturėtų trūkti gydytojo instrumentų rinkinyje, nes jisai įengva įgyti ir yra labai paprastos konstrukcijos.

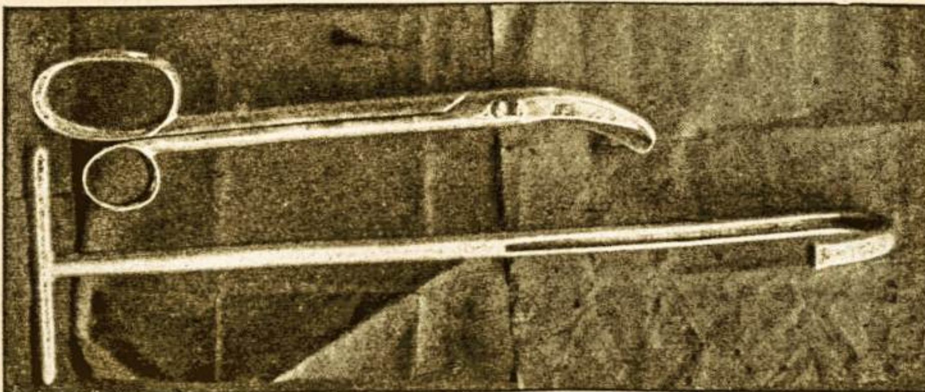
Mano pasirinkimą praktikoje kitos dekapitacijos metodės laikui slenkant galiu štai kuo išaiškinti. Vartodami užleistais skersinės padėties atvejais dekapitaciją, mes operuojame gimtuvėje, kurios apatinis segmentas esti daugiau ar mažiau išsitempęs ir reikalingas kiek galint mažiau jį tampyti; tuo tarpu Braun'o kablys duoda labai maža progos tampymui išvengti. Šiuo instrumentu dirbdami, mes, kaip žinoma, privalome padaryti pasukimą ilgosios ašies aplinkui, kad išnarintume kūdikio kaklinės stuburo dalies slankstelį, o tasai aktas, suprantama, atsilieps ištemptoje žiočių sienoje; be to, reikia praplėsti dar kūdikio kaklelio mink-

---

[4]) Lehrbuch d. Geb. v. Doederlein, Ez. B, S. 284.
[5]) Ibidem.

štosios dalys traukiant įvairiu stiprumu kablį į apačią. Gimdymo objektas veikia kaip kylys, plačiu pamatu atkreiptas į viršų ir turįs gimtuvės žiočių sienas ištempti. Plyšimo pavojus atsiras tuomet, kai kūdikio kaklelis nepaprastai kietas, o kablio jėga nesilpnėja, t. y. brutalinei jėgai pavyksta praplėšti minkštąsias dalis ir stuburkaulį. Kiekvieną kartą Braun'o kablį vartojant yra pavojaus gimtuvę sužaloti, ką pateisina pati metodė. Turint tai galvoje, reikia pripažinti, kad ir Zweifel'io trachelorektorius nėra be trūkumų, nes vis tik traukti apačion reikia, nors jame pavojingo ilgojoj ašyj pasukimo išvengiama tam tikra instrumento konstrukcija. Užtat gera yra duoti pirmenybė metodėms, kurios ne bukomis jėgomis veikia. Jau senai tam nurodyta du būdu: 1) dekapitacija žirklėmis ir 2) dekapitacija piūklu. Pirmąją, mažai tebevartojamą praktikoje, metodę nurodo B u m m'as ir kiti (žiūr. L. d. Geburtsh. 12 Aufl. S. 810). Ji pritaikinti galima tik tuomet, kai kūdikio kaklelis galima lengvai pasiekti arba tam tikrais apkabinimais apačion nutraukti. Šios metodės mažo išsiplatinimo priežastimi reikia laikyti — 1) nenoras aklai operuoti gimtuvėj žirklėmis ir 2) baimė sužeisti savo pirštus, įvestus vidun minkštosioms dalims apsaugoti.

Kad pašalintume dekapitacijos žirklėmis baimę, aš pagamindinau atsargos kablį, kuriame kūdikio kaklelis turėtų pakankamai vietos. Kablio stuomenyje įtaisyta vaga, atvira viršutinėje dalyje ir uždara apačioje. Pro šią vagą galima įvesti tam tikrai pritaikintos uždaros žirklės iki paties kūdikio kaklelio, kuris kablio apkabinamas tuo būdu, kad smailagalys būtų atkreiptas į viršų. Įvedus minėtuoju būdu (kairiąja ranka kontroliuojant) kablį ir apkabinus juo kaklą, instrumentas pakreipiamas į perineum — užpakalin, kad smailagalys neliestų šlapimo pūslės sritį. Tuomet įvedama pro vagą uždaros žirklės iki kūdikio kaklelio ir daroma mažesniais (kas labiau patartina) ar didesniais piūviais dekapitacija. Žirklės visu operacijos metu judės kablio plokštumoj, būdamos kabliui pritaikintos. Jos turi būti nuolat operatoriaus įvestais kairiosios rankos tikrinamos nesužeidžiant savo pirštų. Kreipiu skaitytojų dėmesio į žirklių konstrukciją: jų galai



privalo būti visai buki, išlenkimas — dubens formos, bendra struktūra kaip siuvėjų žirklių. Jų stiprumo pakanka minkštosioms dalims ir kaklo kaulams perpiauti. Rodos, šios žirklės pirmą kartą pasiūlytos Fenomenov'o Rusijoj, ir, mano išmanymu, tatai yra geriausias instrumentas dekapitacijai, net be apsaugos kablio. Pastarasai turi dar vieną svarbią gydytojui praktikui savybę, būtent, jo vaga leidžia įvesti piūklelį ir atlikti dekapitaciją tais atvejais, kai kūdikio kaklelis stovi aukštai. Jei norima pasinaudoti piūkleliu, geriau įvesti instrumentas priešingoje padėtyje t. y. smailagaliu į užpakalį. Įvedus speculum, galima, jei elgiamasi labai atsargiai, apsaugoti užpakalinės gimdomųjų kelių sienos nuo sužalojimo. Siūlomame prietaise sujungta du dalyku: 1) apsaugos kablys gali pamainyti Braun'o kablį (tačiau aš tatai nerekomenduosiu, nes turint kablį, apkabinusį kūdikio kaklelį, daug greičiau ir be pavojaus galima atlikti dekapitacija žirklėmis ar piūklu); 2) dekapitacija įvykdoma ne bukomis jėgomis, bet minkštimų ir kaklo kaulų perpiovimu aštriu instrumentu. Dar del apsaugos kablio savybės. Dekapituojant šiaip žirklėmis ypatingai atsargiai reikia elgtis su užpakaline gimtuvės žiočių ir makščių siena. Vartojant apsaugos kablį, šis atsargumas nebereikalingas, nes žirklių kreivumas neleidžia užpakalinei sienai užgauti; minkštimai viršuje ir apačioje taip pat kablio apsaugojami. Kabliu kūdikio kaklelį apkabinus, reikalinga kairiosios rankos pirštais patikrinti, ar žirklės viršutinėn instrumento vagon yra patekusios, t. y. jų padėtis sureguliuoti.

Privalau atsakyti į klausimą, kurio, neabejodamas, sulauksiu, būtent: kuriuo iš dviejų prietaiso priedų [6]) patogiau naudotis — žirklėmis ar piūkleliu? o gal tatai yra visviena? Galiu atsakyti štai ką. Jei kūdikio galvutė yra lengva pasiekti arba galima žemyn nutraukti, visuomet duosiu žirklėms pirmenybę, nes jų pagalba dekapitacija atliekama greitai. Dirbti piūkleliu ne taip patogu ir, be to, piūklelis dažnai trūksta. Galime sutikti su Doederlein'u, kad užkabinti piūklelis už kūdikio kakliuko galima be pavojaus, o ypač patogu Riebemont-Bong'o instrumentu. Bet patsai piūklelis kartais gali apvilti: nesenai vienas vietinių klinikos gydytojų man pasakojo, kad kartą, jam įvedus Riebemont-Bong'o instrumentą viduň ir pradėjus piauti, staiga piūklelis trūkęs ir, instrumentą išėmus, tekę dekapitacija užbaigti žirklėmis. Panašių nemalonių atsitikimų būta ir kitais kartais.

Priimsime kaipo taisyklę visuomet naudotis žirklėmis. Piūklelį vartosime tik tuomet, kai kaklelis aukštai stovi ir patogiau piauti piūklu. Norėčiau dar palyginti mūsų prietaisą ir Riebemont-Bong'o. Pastarojo nenaudai bus jo dydis ir svoris, o taipogi sunkus jo užpakalinės dalies vagon įvedimas. Kiekvienas gydytojas, panašų instrumentą įsitaisęs, panorės jį

---

[6]) Prietaisas galima gauti firmoj „Medicinisches Warenhaus“, Berlin, Karlstr. 31.

visu komplektu, progai pasitaikius, panaudoti, o užpakalinės dalies įvedimas atims nemaža laiko. Iš čia išeidamas, savo prietaisui aš tos nepatogios dalies nesunaudojau, nes minkštosioms dalims apsaugoti visiškai pakanka speculum'o; galima, tačiau, apsieiti ir be pastarojo, kaip nurodo Doederlein'as savo raštuose [7]).

Pranešiu pasekmes aprašomųjų metodžių vartojimo savo praktikoje. Man teko turėti 33 skersinių padėčių atsitikimus, kame buvo indikuota embriotomija: 4 atsitikimais prisiėjo daryti eventeracija ir 29 — dekapitacija. Pastaraisiais atvejais 10 kartų esu pavartojęs kablį, 12 — neapsaugotas žirkles, 4 kartus žirkles su atsargos kabliu ir 3 kartus — Riebemont-Bong'o įrankį. Tolesnėje klininėje eigoje (po dekapitacijos) infekcijos atsiradimas, kaip aukščiau pažymėjau, parėjo ne del vartotos metodės, bet nuo apsiėjimo su ligone prieš operaciją. Jei ligonė būdavo daug kartų bandoma ir mėginta daryti pasukimas, visada tekdavo galvoti apie febris puerperalis. Kaip jau kalbėjome, ypač ante-operuoti atsitikimai (mėginamieji pasukimai) buvo febris puerperalis priežastys.

Kaip matosi iš mūsų medžiagos, daugiausia dekapitacijų atlikome neapsaugotomis žirklėmis ir niekuomet neturėjome minkštųjų dalių sužalojimo ar šiaip komplikacijų. Apsaugos kablį pradėjome vartoti tik tada, kai įsitikinome, kad praktikas bijo neapsaugotų žirklių, kad pertai Braun'o kablys ir vartojamas ten, kame jis nemaža pavojingas. Apsaugos vagą vartosime dabar tinkamose apystovose, t. y. dekapitacijai aštriu būdu.

Baigdamas, kalbėsiu jau truputį paliestu klausimu, būtent, del indikacijų pasukimui, sectio caesarea ir embriotomijai skersinėse padėtyse. Galėtų skaitytojams pasirodyti, kad esu griežtas dekapitacijos šalininkas ir largo manu pastarąją vartoju. Noriu pabrėžti, kad tai toli gražu ne tiesa. Kur galima buvo kūdikio gyvybė pasukimu išgelbėti, ten vartodavau pasukimą. Bet kūdikiui jau pasimirus, visuomet darydavau dekapitaciją, nes ši operacija teikia motinai geresnės prognozės. Išimtys būdavo tais atvejais, kai kūdikio galvutė peraukštai gulėdavo ir neišvengiamai tekdavo eventeruoti. Nebėsant kitoms pasukimui kontraindikacijoms, atiduodavau pasukimui pirmenybę. Tačiau labai saugojausi vien estetikos pagrindais pasukimą pasirinkti.

Sectio caesarea vartosime skersinėse padėtyse siaurojo dubens, placentae praeviae atvejais arba tuomet, kai tėvai ypatingai yra susirūpinę kūdikio gyvybe. Sutiksime su Doederlein'u, kad yra nesąmonė daryti privatiniuose namuose net paprasčiausią sectio caesarea [8]).

Akušerijos praktikoje provincijoj aplamai rasime atsitikimų,

---

[7]) Doederlein. H. d. Gebursthilfe, EzB, S. 287.

[8]) Doederlein et Kroenig. Operative Gynäkologie A. IV, S. 976.

kame apystovos daug galingesnės už norą[9]). Motinos nauda privalo būti pirmoje vietoje. Jei kūdikio negalima gyvo išimti, tuomet kiekvienas mėginimas ekstraguoti jį pasukimu jėgos pagalba bereikalingas ir pavojingas. Gydytojų praktikų apskritai embriotomija yra permaža vartojama (žiūr. Doederlein ibid. S. 977); gal priežastis tame, kad pasukimas laikomas lengvesne ir ne tiek pavojinga priemone, kaip dekapitacija. Dauguma skersinių padėčių atvejų, kada kyla klausimas, pasukimas ar embriotomija (žinoma, sunkiais atsitikimais), — rišamas ne pastarosios naudai.

Nesusipratimams išvengti privalome grynai moksliškai abi išeiti išnagrinėjus vienoje indikacijoje apsistoti: tenebūnie bereikalingų dekapitacijų, o taip pat forsiruotų pasukimų!

Zusammenfassung.

In Russland und in den Randstaaten ist die Häufigkeit der Dekapitation in der Praxis bedingt durch 2 Faktoren:

1) durch die ungenügende Versorgung der Bevölkerung mit ärztlicher Hilfe — zu wenig Aerzte und Hebammen;

2) durch die Angst der prakt. Aerzte vor einer tiefen Narkose, die allein die beste Möglichkeit für eine Wendung abgibt; die misslungene Wendung hat aber in vielen Fällen als Folge die Dekapitation, da das Kind, wegen der frühzeitigen Reizung seines Atemzentrums, abstirbt. Es muss als Regel gelten, dass bei todem Kinde immer die Dekapitation auszuführen sei, da sie in den grössten Teil der Fälle viel ungefährlicher als die Wendung ist. Damit aber die Dekapitation wirklich ungefährlich für die Mutter sein soll, muss man die Durchtremung auf scharfen Wege machen: entweder mit der Scheere oder mit der Säge. Es wird vom Autor ein neues Instrumentarium angegeben, welches ans einer gebogenen Hacken mit einer Rinne, eine Scheere besonderer Art, sowie einer Säge, besteht, und welches die Möglichkeit eine Verletzung der Mutter, sowie des Operateurs ausschliesst. Eine genaue Beschreibung kenne der deutsche Leser in Zentralbl. für Gynaekologie, 1925, Nr. 16 finden.

Dr. J. Šlapoberskis (Šiauliai).

Palyginamieji dubens matavimai, kaipo medžiaga dubens susiaurėjimo etiologijai studijuoti.

(Tęsinys).

Specialioji dalis.

Iš lentelių ir serijų apžvalgos matosi štai kas: lietuvaičių merginų bei moterų germinativiniame periode mano ištirta 100, gi žydžių tuo pačiu metu — 129. Pakartoju, kad mano pagrindinis tikslas buvo nustatyti tos ir kitos tautybės moterų susiaurintų dubenų skaičių; turėjau galvoje jų gyvenimo skirtingumą, bet kadangi dubens matai sudaro tik vieną konstitucijos pažymių, tai, tikresniam vaizdui sudaryti, dubens matus turėjau papildyti

---

[9]) Ibidem. S. 977.

dar kitais matais, kurie duotų ryškų dubens nešiotojos konstitucijos vaizdą. Pirmasis toksai matas — tai ūgio matas. Thiemich'as (Feer, Lehrbuch ir kt.) davė šitokius ūgio skaitmenis Vokietijai. Jojo lentelėmis, 18-os metų merginos ūgis lygus vidutiniškai 161 cm. Jei imsime vidutinį ūgį lietuvaičių, pažymėtų mano lentelėje, tai gausime 160 cm.; žemiausį ūgį iš mano ištirtų moterų turi Nr. 49—147 cm., iš dvynių, apie kurią jau anksčiau buvo minėta; aukščiausį ūgį turi Nr. 98—173 cm., 20 met. lietuvaitė, silpno kūno sudėjimo, turinti conj. externa = 18,5 cm. Didžiausį ištirtų moterų lietuvaičių procentą sudaro ūgis, lygus 160—164 cm.; 2-ąją vietą užima moterys 155—159 cm. ūgio, gi trečiąją — 165—169 cm. ūgio. Kai del žydžių, tai vidutinis jų ūgis, mano lentelėmis, yra lygus 156 cm.; žemiausio ūgio yra moteriškė Nr. 21—142 cm., kurios dubens matai: 22; 25; 28,5; 18; aukščiausio ūgio yra mot. Nr. 79—173 cm., su normaliu dubeniu. Didžiausį ištirtų moterų žydžių procentą sudaro turinčios 155—159 cm. ūgio; antrąją vietą užima moterys 150—154 cm. ūgio, trečiąją vietą moterys vienodoje kiekybėje 145—149 cm. ir 160—164 cm. ūgio. Tokiu būdu žydžių vidutinis ūgis mažesnis 4 cm. negu lietuvaičių.

Antrąjį matą, kurį aš matuodavau, tai galvos apimties matas. Pastarąją matuoti laikiau reikalinga todel, kad galvos apimties dydis, kuris perduodamas paveldėjimo keliu, vaidina svarbų vaidmenį gimdymo metu. Vidutinį lietuvaičių galvos apimties dydį, kurį gavome, padalinę visų matų sumą iš išmatuotų galvų kiekio, sudaro 55,4 cm. Mažiausį dydį — 51 cm. turi Nr. 62, silpno kūno sudėjimo moteriškė, 162 cm. ūgio; josios dubens matai bendrai siauresni negu norma, būtent: 24; 26,5; 31,5; 17; dešinysis inkstas kiek nusileidęs; turėjo dvynius. Didžiausis dydis — 59 cm. — Nr. 21, normalaus kūno sudėjimo moteriškė, 169 cm. ūgio; dubens matai: 27,5; 30; 34; 20. Vidutinis mano matuotų žydžių galvos matavimų dydis yra lygus 55,8; mažiausį matą — 52 cm. turi Nr. 88, 23 metų mergina, vidutinio kūno sudėjimo, kiek infantiliška, 147 cm. ūgio, ir bendrai susiaur. dubens matai: 23; 27; 30; 17. Didžiausį matą turi Nr. 49—60,5 cm., kuri yra kilusi iš dvynių, silpno kūno sudėjimo, turinti 164 cm. ūgio ir dubens matus: 24; 28,5; 31; 19.

Peržiūrėsime dabar dubens matus. Pakartoju, kad del virš nurodytų priežasčių c. vera vietoje matuodavau c. externa. Dubenį, kurio conjugata externa yra lygi 20 cm., galima laikyti normaliu. Kodel? Tai paaiškės vėliau. Jei conj. ext. yra mažesnė negu 20 cm., tai dubuo tenka laikyti susiaurintu, o jei c. ext. yra didesnė negu 20 cm., — išplėstu. Remdamasis šiais išvedžiojimais, iš 100 ištirtų lietuvaičių normalų dubenį radau tik 36 kartus, t. y. 36%; platų dubenį turėjo 17 mot., t. y. 17% (didžiausia c. ext. = 25 cm.); plokščią dubenį turėjo 24 mot., t. y. 24%, o bendrai susiaurintą dubenį — 23 mot., vadinasi, 23% (trumpiausia c. ext. = 16,5 cm.). Taigi normalių ir plačių du-

benų procentas lygus 53⁰/₀, o įvairaus laipsnio siaurų dubenų 47⁰/₀. Žydžių serijoje iš bendro skaičiaus — 129 asmenų, turėjo normalius dubenis 32 mot., vadinasi, 25⁰/₀, plačius — 35, vadinasi, 27⁰/₀ (ilgiausia c. ext. = 26 cm.); plokščius — 36, vadinasi, 28⁰/₀; bendrai susiaurintus dubenius — 26, vadinasi, 20⁰/₀ (trumpiausia c. ext. = 16 cm.). Taigi normalių ir plačių dubenų procentas lygus 52⁰/₀, gi įvairiai susiaurintų — 48⁰/₀.

Susiaurintu laikiau dubenį, kurio conj. externa jau buvo lygi 19,5 cm.; šitokis dubuo, jei kiti matai yra normalūs, sunku pavadinti siauru. Gimdyti dažnai nekliudo ir dar siauresnis ar plokščias dubuo; iš kitos pusės, neretai esant platesniam dubeniui gimdymas baigiasi operacine pagalba. Todel sunku nustatyti mažiausias c. externae ilgis, kai dubuo dar netenka laikyti susiaurintu; juo labiau, kad aš, nagrinėdamas šitą dalyką, neturėjau galvoje grynai akušerinio tikslo, bet žiūrėjau į jį ir konstitucijos atžvilgiu. Iš minėtųjų 100 atsitikimų liet. serijos akušerinė pagalba buvo suteikta 3 kartus: 1) Nr. 17 — dubuo visai normalus; gimdant pirmą kartą, buvusi suteikta akušerinė pagalba ir kūdikis gydytojo ištrauktas; kodel tas buvo padaryta, man nežinoma; begimdant buvusi plyšusi šlapimo puslė; 2) Nr. 20 — dubuo visai normalus; del nežinomų priežasčių prieš $1^1/_2$ metų buvęs išimtas kūdikis; 3) Nr. 92—37 metų, stipraus kūno sudėjimo su plačiu dubeniu, turėjo silpnus skausmus, 4-tąją gimdymo dieną, esant jau negyvam kūdikiui, teko man padaryti perforacija; reikia pastebėti, kad ištraukti buvo labai sunku. Visos kitos lentelėje pažymėtosios moterys gimdžiusios pačios, nežiūrint į tai, kokio laipsnio buvo dubens susiaurėjimas.

Žydžių serijoje akušerinė pagalba buvo suteikta keturis kartus: 1) Nr. 2 — gero kūno sudėjimo su norm. dubeniu; pirmasis kūdikis del nežinomų priežasčių buvęs ištrauktas negyvas instrumentais chloroformo narkozėje; iki operacijos kūdikio judesius jautusi; 2) Nr. 14 — platus dubuo; gimdžiusi K. ligoninėje, 3 paras neturėjusi skausmų; kūdikis išimtas replėmis ir 8-ioms dienoms praslinkus jis mirė; įvykęs didelis perineum'o plyšimas; 3) Nr. 18 — dubuo kiek susiaurintas; 1-sis kūdikis išimtas negyvas; iki operacijos buvęs dar gyvas; kituodu gimdymu pasibaigę normaliai, be akušerinės pagalbos; 4) Nr. 57 — mažo ūgio mot., dubuo kiek susiaurintas. Gimdė 5 dienas ir visą laiką turėjo silpnus skausmus; pakilus t⁰ iki 39⁰, uždėjau reples ir su dideliu vargu ištraukiau didelį kūdikį asfiksijoje; nors jis vėliau kiek alsavo, bet atgaivinti nepasisekė. Kitos moterys gimdė pačios be pašalinės pagalbos.

Iš pasakyto matyti, kad, net esant dideliam susiaurėjimo laipsniui, moterys gali pagimdyti pačios ir neretai labai lengvai; iš kitos gi pusės, matyti, kad pagalba būna reikalinga ir esant plačiam dubeniui.

Atkreipkime dėmesio į lentelėje esantį skyrių „kūno sudėjimas“. Čia pastebimas labai svarbus faktas: ten, kur pažymėta

bendrai susiaurintas ar plokščias bubuo, visur randame ar silpną, ar labai silpną kūno sudėjimą, ar, geresniuoju atveju, glebną; tik retkarčiais randame pažymėta, „normalus“ ar „vidutinis kūno sudėjimas“; gi normalų savo matais dubenį atatinka dažniausiai ir normalus kūno sudėjimas. Kur conj. ext. yra didesnė negu 21 cm., ten dažnai pažymėta „obesitas“, o kūno sudėjimas pavadintas stipriu. Iš šių matavimų sprendžiant seka, kad, esant plačiam dubeniui, minkštosios dalys būna gerai išsivysčiusios, gi, esant siauram dubeniui, minkšt. dalys silpnai būna išsivysčiusios, be to, kaip jau aukščiau matėme, kraujo sudėtis būna nenormali, kas rodo į susilpnintą hemoblast. sistemos veikimą.

Visi kiti matai, paminėti lentelėje, rodo į normalų, silpną ar infantilišką organizmo išsivystymą. Atkreipsime dėmesio dar į vieną matą, būtent, į atstumą tarp proc. xyphoideus ir umbilicus: dauguma atsitikimų šitas matas būna maždaug lygus conj. ext. matui; šitos linijos sutrumpėjimas gali būti ir dubens susiaurėjimo rodyklis.

Dubens aprašymą turiu dar papildyti šitokiais daviniais: kaip lietuvių, taip ir žydžių serijoje conj. ext. 20 cm. ilgio pasitaiko dažniau negu c. e. kito ilgio; taip lietuvių serijoje conj. ext. 20 cm. konstantuota 29 kartus, o žydžių ser. — 24 kartus; antrą vietą kaip lietuvių, taip ir žydžių serijoje užima conj. ext. = 19 cm., lietuvių serijoje 15 kartų, žydžių — 17 kartų; vadinasi, reikia pripažinti, kad šitom dviem tautom dubuo su conj. ext. 20 cm. yra tipingas; kitus matus, ypačiai mažesnius, priešingai kai kurių mokslininkų pažiūrai, reikia laikyti jau nenormaliais; taip, pav., c. extern. 18 cm. ilgio vienoje ir kitoje serijoje pasitaiko rečiau negu 20 cm. ilgio.

Kaip matyti iš mano serijų, žydų tautoje susiaurintų dubenų būna vienu procentu daugiau negu lietuvių tautoje.

Ir dar viena ypatybė, į kurią turiu atkreipti dėmesio — tai pailginta conj. ext., esant plačiam dubeniui: conj. externa lietuvių serijoje 21 cm. kartojasi 5 kartus, žydžių — 11 kartų; 21,5 cm. liet. ser. — 4, žydžių — 4 kartus; 22 cm. liet. ser. — 2, žydžių — 6; 22,5 cm. liet. ser. — 2, žydžių — 0; 23 cm. — 1 ir 2; 23,5 cm. — 1 ir 2; 24 cm. — 1 ir 5; 24,5 cm. — 0 ir 0, 25 cm. — 1 ir 2, 25,5 cm. — 0 ir 0, 26 cm. — 0 ir 1; t. y. plačių dubenų santykis liet. ir žydžių serijoje lygus 17:33 (bet žydžių tik 29 mot. daugiau).

Kai del rachito, kuriam pripažįstama svarbus vaidmuo siau ram dubeniui susiformuoti, turiu čia pažymėti, kad atvykusios pas mane moterys tokių ryškių pažymių, kurie galima būtų išaiškinti rachitu, dubenyje ir apskritai kūne neturėjo; bet turiu pakartoti tai, kas pradžioje jau buvo minėta, būtent, kad mano pacienčių dalis ant sternum turėjo pakitimų, kuriuos, mano nuomone, reikia išaiškinti vien persirgtu rachitu. Tokių pakitimų lietuvių serijoje radau 11 kartų, žydžių — 14 kartų; bet pakartoju, kad savo tyrinėjimų pradžioje į šitą simptomą nekreipdavau dėmesio; todel reikia manyti, kad kiekvienoje serijoje tokių atsiti-

kimų būtų dar po keletą. Turiu, tačiau, taip pat pažymėti, kad šitų moterių dubenys ne visuomet būna susiaurinti; taip antai, lietuvių serijoje iš 11 moterų, turinčių pakitimų ant sternum, 4 mot. su norm. dubenimis, 2 su plačiu, gi žydžių ser. ir 15 moterų 4 turi normalų dubenį, o 4 — platų. Taigi lietuvių serijoje iš 100 mot., kurių skaičiuje yra 47 siauro dubens savininkės, tik 4 mot. turėjo kūne rachito pažymių, o žydžių ser. iš 129 mot., kurių skaičiuje yra 62 siaur. dub. savininkės, tik — 7.

Nors rachitas vaikų amžiuje yra labai paplitęs, bet, neturint jo pažymių suaugusiame dubenyje, iš kitos gi pusės, sutinkant rachito žymių ant sternum, kai dubuo normalus ir net platus, netenka pripažinti rachitui svarbaus vaidmenio siauram dubeniui pasidaryti; tuo labiau, kad rachito ženklus turi tik maždaug $^1/_{10}$ dalis siaurų dubenų savininkių. Turiu čia nurodyti į vieną charakteringą atsitikimą, kuris man pateko jau serijas suvedus: į mane kreipėsi viena lietuvaitė su stipriai išreikšta vištos krūtine, gi matai buvo šitokie: ūgis — 167; dubens matai — 26; 30; 34; 24.

Kad geriau išsiaiškinčiau siauro dubens priežastis, dariau palyginamus dubens matavimus 2-jų tautų moterių tarpe, kurios veda skirtingą gyvenimo būdą. Dauguma lietuvaičių ir jų vaikų gyvena kaimuose, turi daug oro ir šviesos ir daug užsiima fiziniu darbu; jos gali vartoti maistui daug daržovių ir joms neturi stokoti vitaminų; žydų moterys ir vaikai gyvena miestuose sąlygomis, turinčiomis daug neigiamų pusių. Lietuviškas kaimas turi irgi daug neigiamų pusių higienos atžvilgiu. Kokios gi pasekmės dviejų įvairiai gyvenančių tautų? Jei pasakysime, kad geresnės kaimiško gyvenimo apystovos sumažina siaurų dubenų skaičių 1%, tai visgi abiem tautom lieka dar 47% siaurų dubenų. Žinoma, siaurų dubenų skaičius sumažėtų, jei norma conj. externai paskaitysime ne 20 cm., o, pav., 18 cm., kaip tatai kitų daroma, nes, ir tokiai conj. ext. esant, dar gali įvykti spontaniški gimdymai. Bet tai būtų klaida prieš gamtą, kuri pati pripažino 20 cm. dydį normaliu, nes šitas matas kaip žydų, taip ir lietuvių serijose kartojasi dažniausiai, ir kadangi kiti matai, palyginant su 20 cm., nedideliame skaičiuje pasitaiko. Todel, be abejo, Baudeloque buvo teisus, pripažindamas conj. externa, lygią 20 cm., normaliu matu.

Taip pat matuodavau galvos apimtį, šitiems skaitmenims su dubens skaitmenimis sulyginti. Žydžių galvos pasirodė esančios 0,4 cm. didesnės. Prileidžiant, kad galvos dydis persiduoda paveldėjimo keliu ir vaikui, reikia manyti, kad gimdymai todel turėtų pasunkėti. Bet iš tikrųjų skirtumas labai jau mažas. Kaip jau anksčiau minėjau, tikro santykiavimo tarp ūgio ir dubens nėra; ypač tai pažymėtina žydžių serijoje; pav., žydžių serijoje conj. ext. 17 cm. atatinka 154, 156, 158, 147, 164, 156 cm. ūgio, o c. ext. 24 cm. — 154, 162, 156, 154, 153, 150 cm. ūgio; liet. serijoje c. ext. 17 cm. atatinka 162, 158, 159, 153, 163, 160, 151, 160, 158 cm. ūgio, o c. ext. 24 cm. — vienintėlis atsitikimas —

172 cm. ūgio, gi didžiausią ūgį atatinka conj. ext. 18,5 cm. Tas pat reikia pasakyti ir apie galvos apimtį. Iš aukščiau pasakyto seka, kad ištirtų moterų tarpe nėra simetriškumo kūno sudėjime: siaurą dubenį gali turėti aukšto ūgio ir su didele galva moterys ir atbulai. Jei Pfuhl'io pažiūra, kuri aukščiau buvo išdėstyta, būtų teisinga, tai ta disharmonija, kurią randame pas mano ištirtas moteris, kalbėtų už labai sudėtinį įvairių rasių susimaišymą. Visgi gydytojas ir tyrinėtojas turi pagalvoti apie tai, kad beveik pusė besikreipiančių į mus moterų yra siauro dubens savininkės. Tatai, be abejo, rodo į gilų sutrikimą, kuris laikui bėgant, įsikerojo nagrinėjamų tautų organizme. Žinoma, gamta lanksti, ji prisitaiko: esant siauram dubeniui, dauguma atsitikimų, būna ir kūdikis mažesnis, galvutė prisitaiko gimdymo metu ir t. t. Bet šitokio prisitaikymo gali ir nebūti; galop, matėme, kaip sunkūs gimdymai gali būti pavojingi kūdikio galvutei. Todel labai būtų įdomu tiksliau nustatyti šito dubens susiaurėjimo priežastys.

Kas gi yra priežastis šitų skaitlingų susiaurėjimo atsitikimų? Neneigdamas įtakos įvairių kenksmingų sąlygų, veikiančių kūdikį uterinėje ir ekstrauterinėje stadijoje, manau, kad vyriausias faktorius yra paveldėjimas: gemalinė plazma, kuri išsivysto po amphiomixis'o, yra susilpninta, gal būt, kaip tik minėtomis priežastimis, ir ta susilpninta gemalinė plazma, toliau vystydamasi, duoda susilpnintą konstituciją. Tiesa, paveldėjimas pripažįstamas visų autorių. Šita susilpninta plazma gali persiduoti iš kartos į kartą ir produkuoti daugybę individuumų su susilpninta konstitucija (iš čia astenija, hipoplastinis tipas, infantilizmas ir t. t.), jei ta tik nekoreguojama kitomis aplinkybėmis, kaip, pav., dalimi plazmos, gaunamos nuo vyriško lyties narvelio. Įvairūs kenksmai, apie kuriuos jau nekartą minėjau, konstitucijos atžvilgiu susilpnintą organizmą gali veikti intensyviškiau negu sveiką organizmą. Konstitucijos atžvilgiu susilpnintą organizmą rachitas irgi veikia stipriau; todel, tur būt, rachitas būna stipriau išreikštas neturtinguosiuose, kurių organizmas dažnai būna konstitucijos atžvilgiu susilpnintas.

Šita paveldėjimo keliu susilpninta konstitucija, be abejo, susidėjo iš nesuskaitomos daugybės priežasčių ir faktų, kurie sunku nustatyti: čia priklauso ir įvairūs sunkūs pergyvenimai, ir blogos higieniškos sąlygos, ir persirgtos ligos. Šitų priežasčių šaknys gali glūdėti praeityj, o šitų priežasčių pasekme turime dabar konstitucinį įpėdinių organizmo susilpnėjimą, kuris reiškiasi kaulo smagenų, kaulų ir minkštųjų dalių nusilpimu ir dubens susiaurėjimu.

Baigdamas šį straipsnį, galiu padaryti šitokias išvadas:

1) Lietuvių ir žydų moterų tarpe yra daug siauro dubens savininkių. 2) Esant susiaurintam dubeniui, paprastai, būna susilpninta raumenų sistema ir poodinis riebalinis sluoksnis nepakankamai būna išsivystęs, taip pat hemoblastinės sistemos funk-

cija būna susilpnėjusi, kas kartu nurodo į susilpnintą susiaurinto dubens savininkės konstitucinį stovį. 3) Vyriausia šito organizmo nusilpimo priežastis, be kitų priežasčių, kaip antai įvairios blogos gyvenimo sąlygos ir ligos, veikiančios augantį organizmą, yra paveldėjimas, t. y. kad pati gemalinė plazma jau yra nusilpninta kokiu nors procesu, kuriam sunku nustatyti pagrindas ir laikas, kai jis ėmė veikti. 4) Esant aiškioms rachito žymėms ant sternum, net stipriai vištos krūtinei, dubuo gali būti ne tik normalus, bet ir platus; todel negalima rachitui pripažinti svarbaus vaidmenio siaurojo dubens pasidarymui.

Schlusssätze:

1) Unter den litauischen und jüdischen Mädchen und Frauen giebt es viele Trägerinnen des engen Beckens. 2) Das enge Becken wird begleitet von schwacher Muskulatur, von mangelhaft entwickeltem Panniculus adiposus und von verminderter Funktion des hämoblastischen Systems, was Alles auf eine geschwächte Konstitution der Trägerin des engen Beckens hindeutet. 3) Ausserdem anderen Ursachen, wie verschiedenartige schlechte Lebensbedingungen und Krankheiten, die auf den wachsenden Organismus wirken liegt die Hauptursache der geschwächten Konstitution in der Heredität, d. h. darin, dass das Keimplasma selbst schon durch irgend einen Prozess, der weder durch das Wesen, noch durch die Zeit, wann er zu wirken anfing, näher definiert werden kann, geschwächt ist. 4) Trotz verschiedenartiger Zeichen von Rachitis am Brustbein, bis zu ausgesprochener Hühnerbrust, kann das Becken nicht nur normal, sondern auch weit sein, so das anzunehmen ist, dass dem Rachitis bei der Bildung des engen Beckens keine wichtige Rolle zugeschrieben werden kann.

Priedas I.

Lentelė Nr. 1.

Lietuvių moterų ūgis:

140—144 cm.: —
145—149: 49, 42.
150—154: 67, 51, 38, 34, 26, 13, 4, 2, 1, 74, 84, 92.
155—159: 71, 69, 61, 60, 56, 54, 53, 52, 37, 33, 29, 27, 25, 75, 79, 86, 88, 93, 99, 100.
160—164: 72, 70, 68, 66, 65 64, 62, 55, 47, 46, 45, 44, 41, 40, 39, 36, 35, 31, 30, 12, 9, 8, 3, 58, 73, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 91, 94.
165—169: 63, 50, 48, 43, 32, 24, 21, 10, 7, 6, 57, 59. 77, 89, 90, 95,, 96.
170—175: 97, 98.

Lentelė Nr. 2.

Žydžių moterų ūgis:

140—144: 64, 21.
145—149: 73, 69, 58, 50, 111, 117, 123, 126, 127.

150—154: 80, 77, 76, 72, 71, 70, 65, 61, 57, 56, 53, 48, 20, 19, 7, 1, 85, 112, 113,114, 122.

155—159: 83, 82, 81, 78, 75, 74, 66, 63, 62, 54, 52, 51, 47, 46, 37, 15, 87, 106, 107, 108, 110, 116, 118, 124, 128, 129.

160—164: 67, 60, 55, 49, 6, 86, 109, 115, 120.

165—169: 59, 8, 4, 3, 2, 84, 119, 121.

170—175: 79.

Lentelė Nr. 3.

Lietuvių moterų dubens matų santykiai su ūgiu:

16 —
16,5: 147.

17: 162, 158, 159, 153, 163, 160, 151, 160, 158.

17,5: 149, 101.

18: 158, 161, 157, 156, 163, 161, 157, 169, 163, 156.

18,5: 160, 157, 173, 159.

19: 154, 155, 156, 154, 158, 161, 153, 166, 152, 156, 160, 163, 162.

19,5: 161, 165, 161, 162, 154.

20: 156, 162, 159, 152, 169, 166, 164, 165, 160,164, 162, 169, 154, 161, 161, 168,154, 160, 156, 163, 165, 165, 167.

20,5: 162, 162, 157, 164, 167.

21: 169, 165, 165, 154.

21,5: 161, 162, 163, 155.

22: 158.

22,5: 162, 164.

23: 165.

24: 172.

25: 165.

Lentelė Nr. 4.

Žydžių moterų dubens matų santykiai su ūgiu:

16: 155.

16,5: 143, 150, 154.

17: 154, 156, 158, 147, 164, 156, 156.

17,5: 151, 151, 155, 153, 158, 156.

18: 163, 142, 156, 153, 146, 156, 159, 156, 158, 159, 152.

18,5: 156, 165, 157, 158.

19: 153, 160, 151, 164, 157, 150, 149, 150, 150, 160, 161, 163, 149.

19,5: 148, 157, 150, 159, 157, 158.

20: 166, 157, 154, 155, 149, 150, 164, 168, 153, 158, 158, 160, 155, 163, 157, 157, 149, 145.

20.5: 165, 160, 161, 156, 173, 165, 148.

21: 163, 157, 152.

21,5: 154, 160, 156.

22: 158, 155, 152, 156, 158.

23: 166, 156.

23,5: 155, 145.

24: 154, 162, 156, 154, 153, 150.

25: 159, 166.

26: 161.

Lentelė Nr. 5.

Lietuvių moterų dubuo (conj. externa):

16,5: 49.

17: 62, 54, 27, 2, 78, 82, 84, 91, 93.

17,5: 42, 40.
18: 69, 65, 61, 53, 46, 36, 29, 10, 81, 100.
18,5: 64, 25, 98, 99.
19: 67, 60, 52, 34, 33, 31, 28, 26, 4, 57, 74, 79, 80. 83. 94.
19,5: 66, 63, 55, 45, 38, 18.
20: 71, 68, 56, 51, 50, 48, 47, 44, 43, 39, 35, 30, 21, 20, 17, 15, 14, 13, 12, 11, 8, 7, 1, 73, 75, 76, 89, 90, 96.
20,5: 72, 41, 37, 19, 16, 95.
22: 23, 88.
22,5: 85, 87.
23: 77.
23,5: 22.
24: 97.

L e n t e l ė Nr. 6.

Žydžių moterų dubuo (conj. externa):

16: 25.
16,5: 65, 64, 85,
17: 75, 74, 53, 34, 10, 124, 129.
17,5: 81, 80, 37, 19, 110.
18: 69, 56, 47, 33, 3, 107, 108, 112.
18,5: 66, 59, 54, 23.
19: 76, 72, 58, 57, 52, 49, 42, 32, 30, 27, 18, 13, 6, 1, 120, 20, 126.
19,5: 83, 82, 71, 68, 50, 17, 16.
20: 77, 73, 63, 48, 45, 41, 40, 35, 24, 15, 11, 4, 86, 90, 91, 95, 96, 99, 104, 109, 114, 116, 117, 123.
20,5: 79, 78, 60, 55, 22, 8, 121, 127.
21: 44, 43, 38, 36, 26, 21, 12, 72, 87, 122.
21,5: 29, 5, 118, 14.
22: 70, 51, 39, 31, 106, 125.
23: 84, 128.
23,5: 62, 111.
24: 67, 61, 28, 9, 113.
25: 46, 119.
26: 115.

L e n t e l ė Nr. 7.

Lietuvių moterų dubens (conj. ext.) santykiai su galvos kaušu:

16,5: 52.
17: 53, 52,5, 53,5, 51, 55, 55, 55, 57, 55.
17,5: 54, 55.
18: 57, 54,5, 54, 52, 55,5, 54, 55, 55,5, 56, 56.
18,5: 53, 55,5, 56, 54.
19: 55,5, 56,5, 57, 56, 54, 56, 56, 55,5, 57, 54,5, 53,53, 54,5.
19,5: 55, 57, 57,5, 56,5, 53.
20: 56,5, 56, 55,5, 55, 54, 56,5, 57, 55, 56, 54, 57, 57, 56, 55, 53, 56, 57, 53,5, 54, 58,5, 58, 54.
20,5: 56, 55, 55, 55,5, 57.
21: 55, 54, 58, 56,5.
21,5: 56,5, 56,5, 54,5.
22: 57.
22,5: 58,5, 57.
23: 56.
24: 56.
25: 57.

Lentelė Nr. 8.

Žydžių moterų dubens (cvnj. ext.) santykiai su galvos kaušu:

16,5: 55,5, 56,5, 53,5.
17: 55, 55, 54,5, 52, 57, 57, 52,5.
17,5: 55, 53, 54, 54,5.
18: 54, 55, 53, 53, 54, 56, 57,5, 55, 55,5.
18,5: 56, 55,5, 56,5, 56, 57,5, 54,.
19: 54, 55, 60,5, 53, 53, 55, 56, 55, 56, 59, 55, 87.
19,5 57, 57, 55, 57, 54,5 54,
20: 58,5 55,5, 56, 54,5, 57, 56,5, 57,5, 55, 57,5, 56, 57, 58, 56, 57,56, 58, 55.
20,5: 57, 56,5, 55, 56,5, 56, 57, 55, 55.
21: 60, 55, 56.
21,5: 54,5, 55.
22: 59, 57, 54,5, 57, 54,5.
23: 55,5, 55.
23,5: 58,,5, 54.
24: 56, 56, 58, 54, 57, 58.
25: 55, 58.
26: 54.

Lentelė Nr. 9.

Lietuvių moterų dubuo —

normalus: 1, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 30, 35, 37, 39, 41, 43, 44, 47, 48, 50, 51, 56, 68, 71, 72, 58, 73, 75, 76, 89, 90, 95, 96 = 36 (36%).
platus: 3, 5, 6, 9, 22, 23, 24, 32, 71, 59, 77, 85, 86, 87, 88, 92, 97 = 17 (17%).
apskritai susiaurintas: 2, 10, 25, 26, 28, 29, 31, 34, 40, 46, 49, 53, 61, 62, 64, 65, 69, 57, 74, 79, 82, 84, 93, = 23 (23%).
plokščias: 4, 18, 27, 33, 36, 38, 42, 45, 54, 52, 55, 60, 63, 66, 67, 78, 80, 81, 83, 91, 94, 98, 99, 100 = 24 (24%).

Normalus + platus (36 + 17) = 53%; bendrai susiaurintas + plokščias (23 + 24) = 47%.

Lentelė Nr. 10.

Žydžių moterų dubuo —

normalus: 4, 8, 11, 15, 22, 24, 35, 40, 41, 45, 48, 55, 60, 63, 73, 77, 78, 79, 86, 90, 91, 95, 96, 99, 104, 109, 114, 116, 117, 121, 123, 127=32 (25%).
platus: 2, 5, 7, 9, 12, 14, 26, 28, 29, 31, 36, 38, 39, 43, 44, 46, 51, 61, 62, 67, 70, 84, 87, 92, 93, 105, 106, 111, 113, 115, 118, 119, 122, 125, 128, = 35 (27%).
bendrai susiaurintas: 6, 10, 19, 20, 21, 23, 25, 34, 37, 47, 53, 56, 64, 65, 68, 69, 74, 75, 76, 80, 81, 85, 88, 98, 110, 129 = 26 (20%).
plokščias: 1, 3, 13, 16, 17, 18, 27, 30, 32, 33, 42, 49, 50, 52, 54, 58, 57, 59, 66, 71, 72, 82, 83, 89, 94, 97, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 112, 120, 124, 126 = 36 (28%).

Normalus + platus (25+27) = 52%; bendrai susiaurintas + plokščias (20+28) = 48%.

Lietuviškoji serija.

Nr. Nr.	Inicialai	Šeimynos stovis	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xyphoid.-symphysis	Proc. xyphoid.-umbilicus	Pilvas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext.	Gimdymai	Kūno sudėtis	Jugul.-symphys.	Krūtinė	Plaštaka	Kaklas	
1	O. A.	Merg.	30	Nephritis chr.	154	56,5	33	17	81	25	27	30	20	—	Vid.	—	—	—	—	
2	B. J.	Ištek.	23	Metritis	153	53	31	24	—	21,5	24	28	17	1	Silpn.	—	—	—	—	Kūdikis buvęs ilgas, po 3 metų pasimiręs iš silpnumo.
3	A. B.	„	28	Gonorr.chr.	163	—	34	19	95	24,5	28,5	33	21,5	0	Ger.	—	—	—	—	
4	U. S.	„	33	Grav. Vm.	157	—	—	—	—	25	27,5	30	19	4	Silpn.	—	—	—	—	
5	E. M.	„	28	Gr. X m.	—	—	—	—	104	26	28	32	21	2	„	—	—	—	—	
6	L. P.	„	21	Gr. VI m.	165	55	—	—	99	27,5	31	33	21	0	Stipr.	—	—	—	—	
7	T. Š.	„	28	Gr. I m.	168	56	—	—	82	25	29,5	34	20	2	Silpn.	—	83	—	—	
8	E. P.	„	29	Gonorrh.	161	55,5	37	21	79	24	28,5	31,5	20	1	Vid.	—	89	—	—	
9	M. D.	„	28	Gr. III m.	162	56,5	38	17	88	25	30	32,5	21,5	0	Ger.	59	88	—	—	
10	J. M.	„	32	Endomet.	169	57	37	17	81	22,5	27	34	18	0	Silpn.	57	88	—	—	
11	A. M.	„	22	Gr. IX m.	—	—	—	—	95	26	29	32	20	0	—	—	—	—	—	
12	J. B.	„	27	Endom.	161	55	31	14	81	25	27	33	20	1	Silpn.	50	82	—	—	Ren mobilis.
13	A. M.	Merg.	22	Gr. VIII m.	154	55 1/3	—	—	104	25,5	27,5	29	20	—	Norm.	—	92	—	—	
14	S. K.	Ištek.	28	Gr. IX m.	—	—	—	—	109	28	29,5	33,5	20	0	—	—	—	—	—	
15	S. V.	„	26	—	—	—	—	—	101	27	30	33	20	0	—	—	—	—	—	
16	A. V.	„	33	—	—	—	—	—	90	26	28	33	20,5	1	—	—	—	—	—	
17	E. R.	„	29	—	—	—	—	—	—	27	29	33	20	1	—	—	—	—	—	Gimdymo metu buvo daryta operacija ir plyšo šlapimo pūslė.
18	B. S.	„	23	Gr. IX m.	—	—	—	—	105	26	29	31	19,5	1	Silpn.	—	—	—	—	
19	S. S.	„	25	Gr. IX m.	—	—	—	—	110	27	30	33	20,5	0	—	—	—	—	—	
20	J. S.	„	30	Gr. X m.	—	—	—	—	110	25	28,5	33	20	1	—	—	—	—	—	Pirmas kūdikis tapo išimtas.
21	M. T.	„	23	Gr. VII m.	169	59	—	—	105	27,5	30	34	20	0	—	—	97	17	96	
22	S. P.	„	26	„	—	—	—	—	—	28	32	34,5	23,5	0	—	—	—	—	—	
23	S. A.	„	34	„	—	—	—	—	120	30	32	35	22	8	Silpn.	—	—	—	—	Choreae gravidarum simptomai.
24	E. U.	„	31	Retrovers.	165	57	42	23	100	27	31	35	25	1	Stipr.	—	—	—	—	Obesitas.
25	A. R.	„	34	„	157	53	31	17	70	22	28,5	31,5	18,5	0	Silpn.	51	82	—	—	Rachitinė krūtinė.
26	E. N.	„	20	Oophorit.	153	55,5	34	19	79	24	26,5	31	19	2	—	53	87	—	—	
27	M. P.	„	30	Stenosis cerv.	159	52,5	38	20	83	25	28	32	17	3	Silpn.	54	84,5	—	—	Visi gimdymai tęsėsi 3—5 vai.; visi vaikai pasimirė maži būdami.
28	E. K.	„	—	Gr. VIII m.	—	—	—	—	99	24	25	30	19	1	—	—	—	—	—	
29	M. L.	„	25	Anaemia	157	54,5	32	17	71	21	27	31	18	1	Lab. silpn.	51	78	—	—	Ren mobilis
30	E. B.	„	28	Vaginism.	162	56,5	37	20	84	25	30	32	20	0	—	53	90	18	32	Krūtinėje silpnos rachito pėdsakos.
31	L. J.	„	30	Retrov. fix.	161	56,5	34	19	76	22	26	32	19	3	—	54	83,5	18	32,5	
32	E. L.	„	28	„	169	54	38	21	88	26	31	34	21	2	—	61	91	—	36	
33	A. L.	„	23	Gr. III m.	158	57	—	—	80	25	28	32	19	1		—	86	15	34	
34	O. V.	„	26	Retrov.	154	56	35	18	84	21	27	28	19	3	—	53	84	17	33	Gimdymai labai lengvi.
35	M. M.	„	27	Gr. III m.	164	57	39	21	88	23	29	33	20	3	—	57	88	—	34,5	
36	P. P.	Merg.	33	Gastr.	161	54	36	20	82	26	29	30,5	18	—	—	52	86	16	33	Ren mobilis.
37	L. A.	Ištek.	33	Gr. III m.	157	56	41	21	100	26,5	28,5	33,5	20,5	3	—	61	90	17	36	
38	E. V.	„	35	Anaemia	154	55	40	21	89	24	30	31	19,5	5	—	57	86	—	33	Nudribęs pilvas.
39	P. J.	„	30	Gr. III m.	160	55	34	17	94	23	29	32	20	2	—	52	90	16	35,5	
40	A. S.	„	30	Anaemia	161	54	35	21	72	20	25,5	30	17 1/4	1	Silpn.	52	82	15,5	33	Apčinopiamas dešin. inkstas.
41	A. M.	„	36	Endom.	162	55	44	26	102	25,5	32	35	20,5	1	Stipr.	60	94	18	37,5	Obesitas.
42	E. K.	„	42	Gr. III m.	149	55	—	—	—	25	28,5	30	17,5	2	—	—	81	16	30	
43	L. Ž.	„	30	Gonorrh.	165	56	36	18	81	25	31	33,5	20	4	Stipr.	55	85	—	34	
44	M. K.	„	29	Mioma	164	54	39	18	82	22	29	31	20	—	Norm.	57	92	15,5	32	Krūtinkaulis iškilas.
45	M. O.	„	27	Hyst.	162	57	34	17	95	25	27,5	32,5	19,5	4	—	54	91	16,5	34	
46	E. P.	Merg.	30	Anaemia	163	52	35	18	82	22	27	31	18	0	Silpn.	49	85	15,5	34	
47	O. S.	Ištek.	30	Gr. II m.	164	57	36	18	80	21	26	30	20	0	Vid.	52	84	—	32	

Nr. Nr.	Inicialai	Šeim. stov.	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xyphoid.-symphysis	Proc. xyphoid.-umbilicus	Pilvas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext.	Gimdymai	Kūno sudėtis	Jugul.-symph.	Krūtinės	Plaštaka	Kaklas	
48	A. G.	Ištek.	22	Anaemia	166	57	37	18	93	25	29	33	20	1		57	86	16,5	36	
49	F. V.	„	26	Gr. II m.	147	52	32	16	69	25	26	28,5	16,5	0	Silpn.	44	76	14,5	20	Paeina iš dvynių; motina tokio pat ūgio.
50	A. K.	„	39	Retrov.	169	55	41	19	86	24,5	28,5	33	20	0	Norm	58	92	18	35	
51	L. Š.	„	20	Mastitis.	152	56	—	—	--	25	30	31	20	2	Vid.	45	84	17	33	
52	S. G.	„	28	Retr. fix.	158	54	34	19	85/70	25	30	31,5	19	3	Lab.silpn.	51	78	16,5	33	Krūtinkaulis truputį iškilas.
53	A. M.	„	20	Vaginism.	156	55,5	32	16	80/72	23	27	31	18	0	Silpn.	50	79	16	33	
54	V. D.	Merg.	24	Anaemia	156	53,5	34	17	72/69	26,5	28	31	17	0	„	52	78	16	31	
55	B. G.	Ištek.	32	Oophorit.	158	57,5	36	18	83/80	25	31	31	19,5	1	„	56	85	16	34	
56	E. K.	Merg.	24	Gr. II m.	161	53	39	23	84/77	25	27	32	20	1	Stipr.	53	89	16	33	
57	E. P.	Ištek.	28	Asthenia	166	55,5	35	19	85/72	22,5	27	29,5	19	3	Silpn.	55	83	16	33,5	Nephroptosis dextra.
58	T. G.	„	22	Gr. II m.	164	55,5	33	17	84/74	24,5	28	31	20,5	2	Vid.	53	85	16,5	32,5	
59	V. B.	„	44	Retr. fix.	165	58	36	18	98/89	25	30,5	35	21	3	Stipr.	58	98	17	37	
60	S. J.	Merg	22	Gr. II m.	155	56	34	20	90/76	25	30	32	19	1	Vid.	50	83	16	34	
61	S. T.	„	—	—	157	54	32	16	82/68	24	27	30,5	18	0	Silpn.	53	86	16	32	
62	Z. A.	„	—	Gonorrh.	162	51	32	18	79/65	24	26,5	31,5	17	1	Lab.silpn.	44	75.5	16	31	
63	O. K.	Ištek.	28	Gr. VII m.	165	56,5	—	—	94	24,5	28	30,5	19,5	0	Silpn.	—	82	16	31,5	
64	A. P.	„	20	Gr. II m.	160	55,5	36	19	91/77	24	27	31,5	18,5	0	Žem. vid.	54	87	16	33	
65	M. B.	Merg.	22	Laryngit.	161	55	32	16	76/69	23	28,5	29	18	0	„	53	87	16	35	
66	A. J.	„	24	Gr. III m.	161	53	39	19	82/71	24	28,5	32,5	19,5	0	Švelni	60	81	16,5	33	
67	E. M.	Ištek.	37	Anaemia	154	56	34	17	90/83	25	29	31,5	19	0	Vid.	54	89	17	34,5	
68	A. G.	„	29	Retrover.	162	56	34	17	91/80	25	28	33	20	0	Norm.	53	89	17	34	
69	T. P.	Merg.	24	Gr. III m.	158	55,5	34	19	74/68	21,5	24	28	18	0	Silpn.	50	80	16,5	32	
70	V. G.	Ištek.	35	Gr. II m.	161	56,5	37	21	101/93	25	30,5	34	21,5	2	Stipr.	54	101	18	39	
71	E. B.	„	21	„	156	57	37	19	89/75	26	30	31,5	20	1	Norm.	51	82	16	33	
72	A. D.	„	34	Phtisinc.	162	55	35	15	94/82	26	29	33	20,5	1	Vid·	55	88	17,5	33	
73	V. O.	„	28	Gr. X m.	160	53,5	—	—	114	24	28,5	32	20	3	„	—	86	16	31,5	Nudribęs pilvas.
74	E. L.	„	26	Psor. vulg.	152	57	37	20	84/70	24	27	28,5	19	2	Silpn.	52	—	16	31	
75	E. S.	Merg.	25	Anaemia	156	54	28	14	87/78	26	27	30	20	0	Vid.	49	88	17	34	
76	O. L.	Ištek.	23	Gon. chr.	163	58	31	17	88/78	24	29	32	20	0	Norm.	51	90	17	36	
77	J. D.	„	33	Cervicit.	165	56	40	19	100/89	28	32	35	23	2	Stipr.	61	101	18	37	Obesitas.
78	R. E.	Merg.	24	Anaemia	163	55	36	20	72/67	24	28	30	17	0	Silpn.	52	84	16	35	Nephroptosis.
79	N. P.	„	21	„	156	54,5	34	21	80/74	23	27	29	19	0	„	49	85	16	35	
80	L. J.	Ištek.	24	Retrov.	160	53	34	16	85/73	24	28	32	19	2	Vid.	51	83	17	35	
81	E. S.	Merg.	24	Gon. chr.	163	56	36	21	79/66	24	26	30	18	0	Silpn.	55	84	16	33	
82	B. P.	„	23	Anaemia	160	55	31	17	—	22	27	29	17	0	Lab.silpn.	50	85	15,5	33	Descensus renis dextri.
83	O. J.	Ištek.	28	Gr. II m.	163	53	37	21	86/80	27	31	32	19	0	Vid	57	92	16	35	
84	S. S	„	36	Endom.	151	55	31	15	71/68	22	27	29	17	3	Silpn.	50	79	16	33	Motina ir sesuo to paties ūgio. Descensus renis dextri.
85	J. P.	„	34	Retrov.	162	58,5	35	18	89/77	24	29	32	22,5	9	Norm.	57	97	18	36	
86	J. K.	„	35	Gr. III m.	155	54,5	32	—	92	25	28,5	31	21,5	0	„	—	89	16	32	
87	A. Ch.	„	37	Hyst.	164	57	36	18	101/89	26	32	35	22,5	12	Vid.	57	98	17	34	Krūtinkaulis truputį iškilas.
88	U. S.	„	47	Anaemia	158	57	—	—	107/91	29	31	32	22	4	Norm.	—	93	17	38	Sternum iškilus. Pilve obesitas.
89	S. Š.	Merg.	38	„	165	58,5	37	20	92/84	24	29	33	20	0	„	57	95	17	35	Krūtinkaulis truputį iškilas.
90	E. Š.	Ištek.	27	Endom.	165	58	33	18	76/71	24	28,5	31	20	4	Silpn.	52	90	16,5	33	Sternum labai nežymiai iškilas.
91	O. B.	„	37	Psor. vulg.	160	57	—	—	—	25	28	30	17	4	„	—	88	—	33	
92	J. A.	„	37	Gimd.	154	56,5	—	—	119	30	31	34	21	0	Stipr.	—	93	16	37	Gimdymas 4 paras; silpnų sopių metu negyvo vaisiaus perforacija.
93	S. V.	„	20	Gr. III m.	158	55	34	17	71/67	22,5	27	30	17	0	Lab.silpn.	54	81	15	31	Ant sternum iškilumas silpnai išreikštas.
94	B. R.	„	25	Gon. chr.	162	54,5	37	20	85/79	26	28	32	19	1	Vid.	55	92	18	34,5	
95	I. Š.	„	24	Gr. II m.	167	57	41	23	87/77	25	28	32	20,5	0	Norm.	62	92	16	37	
96	E. D.	Merg.	33	Ulc. ventr.	167	54	36	18	75/71	27	29	34	20	0	„	54	88	18	33	

Nr. Nr.	Inicialai	Šeimyn. stovis	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xyph.—symph.	Proc. xyph.—umbil.	Pilvas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext.	Gimdymai	Kūno sudėtis	Jugul. — symph.	Krūtinė	Plaštaka	Kaklas	
97	E. B.	Išt.	30	Anaemia	172	56	41	23	90/80	28	30	34	24	3	Norm.	63	93	18	33	
98	S. M.	Merg.	20	"	173	56	35	17	79/71	24	30	30	18,5	0	Silpn.	57	82	17	33	
99	F. P.	Išt.	30	Gr. II m.	159	54	38	18	70/67	24	28	31	18,5	3	Lab.silpn.	52	86	16	30	
100	A. J.	"	39	Ulc.ventr.	156	56	33	18	77/70	25	28	30	18	8	Silpn.	52	83	16	32	Krūtinkaulyje nedidelis iškilumas

Žydiškoji serija.

Nr. Nr.	Inicialai	Šeimyn. stovis	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xyph.—symph.	Proc. xyph.—umbil.	Pilvas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext.	Gimdymai	Kūno sudėtis	Jugul. — symph.	Krūtinė	Plaštaka	Kaklas	
1	T F.	Našlė	36	Endometr.	153	54	44	21	95	26,5	28,5	32,5	19	2	—	—	—	—	—	1-os gimdymas replių pagalba (chlorof. nark.); vaisius išimtas negyvas; bet jautusi vaisių iki paskut. minut.
2	E. K.	Išt.	29	Gr. VI m.	163	60	—	—	112	28,5	31	35	21	1	—	—	—	—	—	
3	R. Z.	"	28	Endometr.	163	—	35	21	91	25	28	30	18	—	—	—	—	—	—	
4	M. Š.	"	25	Oophorit.	166	58,5	38	22	—	26	29	31	20	1	Norm.	—	—	—	—	
5	R. B.	"	30	Gr. VII m.	—	—	—	—	102	24,5	29	32,5	21,5	—	Stipr.	—	—	—	—	
6	P. B.	"	23	Endom.	160	—	36	19	88	23,5	27	31	19	—	—	—	—	—	—	
7	J. G.	"	39	Retrofl.	154	—	44	23	102	25	28	32,5	21,5	2	—	—	—	—	—	
8	L. Z.	"	37	Gr. VII m.	165	57	—	—	101	24	28	34,5	20,5	3	—	—	—	—	—	
9	G. B.	"	28	Gr. IX m.	—	—	—	—	132	28	30	35	24	1	Stipr.	—	—	—	—	
10	B. T.	"	23	Gr.VIII m.	—	—	—	—	96	24	26,5	30	17	—	Silpn.	—	—	—	—	
11	T. G.	"	35	Gr. VI m.	154	—	—	—	—	26	28	30	20	1	—	—	—	—	—	
12	F. R.	"	28	—	—	—	—	—	106	26	27	31	21	1	—	—	—	—	—	
13	R. Š.	"	28	—	—	—	—	—	104	26	28	—	19	0	Silpn.	—	—	—	—	
14	R. G.	"	27	Gr. IX m.	160	—	—	—	113	27	29	33	21,5	0	—	—	—	—	—	Ligoninėje vaisius išimtas replėmis; gimdžiusi 3 paras; po 8 d. kūdikis miręs; dideli plyšimai.
15	D. J.	"	29	Gr.VIII m.	157	—	—	—	100	26,5	29	31,5	20	1	Žem. vid.	—	—	—	—	
16	B. G.	"	37	Gr. VII m.	—	—	—	—	100	25	27	30,5	19,1	1	—	—	—	—	—	
17	S. G.	"	27	Gr. IX m.	—	—	—	—	104	24	28	32	19,5	1	—	—	—	—	—	
18	A. F.	"	27	Gr. VII m.	—	—	—	—	94	24	27,5	30	19	2	—	—	—	—	—	1-as kūdikis išimtas replėmis negyvas.
19	B. G.	"	21	Gr. III m.	151	55	32	15	77	24,5	26	28	17,5	0	Silpn.	—	82	—	—	
20	G. F.	"	31	Antefl.	151	55	33,5	18	87	23	26	30	19	0	—	—	80	—	—	
21	F. I.	"	24	Gr. III m.	142	54	—	—	—	22	25	28,5	18	0	—	—	—	—	—	Gimdymas įvyko savaime; tęsėsi daugiau kaip parą; motina taipogi lab. žema.
22	G. B.	"	26	Gr. VI m.	—	—	—	—	100	24	28	31	20,5	1	—	—	—	—	—	Pagimdžiusi dvynius 7-ą nešt. mėnesį.
23	I. Š.	"	23	Gr. III m.	—	—	—	—	—	23	27	30	18	0	Silpn.	—	—	—	—	
24	R. Š.	"	27	Gr. VII m.	—	—	—	—	99	26	28	32	20	1	Norm.	—	—	—	—	
25	F. Z.	Merg.	24	—	155	—	—	—	—	20	23	25,5	16	—	—	—	—	—	—	Gimusi su luxat. coxae congen. bilater. Dešinysis išsinėr. įtaisytas. Kair. koja 9 cm. trumpesnė.
26	M. K.	Išt.	24	Gr. V m.	—	—	—	—	104	26	28,5	32	21	0	Silpn.	—	—	—	—	
27	M. M.	"	20	Gr. IV m.	—	—	—	—	—	26	30	33,5	19	0	"	—	—	—	—	
28	Z. S.	"	36	Gr. X m.	—	—	—	—	113	26	29	31	24	3	—	—	—	—	—	
29	K. Š.	"	34	Gr.VIII m.	—	—	—	—	107	27,5	30	33	21,5	0	—	—	—	—	—	
30	P. J.	"	22	Gr. VII m.	—	—	—	—	96	25	27	31	19	1	—	—	—	—	—	
31	C. R.	"	25	"	—	—	—	—	—	27	30	31,5	22	0	—	—	—	—	—	
32	Š. Z.	"	22	Gr. III m.	—	—	—	—	—	24	27,5	31,5	19	0	—	—	—	—	—	
33	R. Š.	"	27	Gr.VIII m.	—	—	—	—	105	24	27	31	18	1	Silpn.	—	—	—	—	
34	I. P.	"	21	Gr. II m.	—	—	—	—	—	23,5	26	28	17	0	—	—	—	—	—	

Nr.	Inicialai	Šeimyn. stovis	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xyph.-symph.	Proc. xyph. umbil.	Pi vas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext	Gimdymai	Kūno sudėtis	Jugul.-symph.	Krūtinė	Plaštaka	Kaklas	
35	Ch. K.	Ištek.	30	Gr. VI m.	—	—	—	—	96	26,5	28	31,5	20	0	—	—	—	—	—	
36	S. B.	„	34	Gr. III m.	158	—	—	—	110	26	29	31	21	0	Norm.	—	—	—	—	
37	S. A.	Merg.	25	Ren. mob.	155	53	33	18	66	22	30	30	17,5	0	Lab.silpn.	51	76	—	—	
38	Ch. L.	Ištek.	31	Gr. IV m.	—	—	—	—	—	27	29	31	21	2	Norm.	—	—	—	—	
39	Š. V.	„	28	Gr. VIII m.	158	59	—	—	122	28	30	35	22	0	Stipr.	—	95	7	38	Vidut. laipsnio obesitas.
40	Ch. B.	„	28	„	—	—	—	—	101	29	31	33	20	0	—	—	—	—	—	
41	Z. B.	„	27	„	—	—	—	—	—	25	28	32	20	—	—	—	—	—	—	
42	R. B.	„	33	Gr. VI m.	—	—	—	—	96	26	27	30	19	1	—	—	—	—	—	
43	R Š.	„	28	Gr. VIII m.	—	—	—	—	—	28	29	33	21	0	-	—	—	—	—	
44	M. K.	„	29	Gr. VI m.	—	—	—	—	108	26	30	33	21	0	—	—	—	—	—	
45	L. Š.	„	32	Gr. VII m.	—	—	—	—	—	26	27	28,5	20	1	—	—	—	—	—	
46	L. K.	„	32	Retrofl.	159	—	—	—	113	27	31	34	25	3	Stipr.	64	102	—	—	Obesitas.
47	R. K.	„	39	„	156	55	36	18	85	24	27	32	18	4	Vid	56	87	—	—	Gimdymai visi per se, lengvi; tik 1-as gimd. užtruko dvi pari.
48	M. P.	„	26	Gr. VII m.	154	56,25	—	—	90	23,5	27	31	20	1	Silpn.	—	—	—	—	
49	M. G.	„	32	Retrofl.	164	60,5	34	18	78	24	28,5	31	19	2	„	54	86	—	—	Ji iš dvynių; ren. mobil.
50	R. T.	„	40	Endom.	148,5	57	38	20	88	24,5	26,5	31.5	19.5	5	—	54	79	—	—	
51	M. K.	„	22	Gimd.	155	57	—	-	112	26	30	35	22	0	Stipr.	—	—	—	—	
52	R. R.	„	37	Atroph. gland.	157	53	38	20	82	24	28	31	19	—	—	55	79	17	32	
53	Ch. S.	Merg.	18	Hyst.	154	55	35	21	70	21,5	25	30	17	—	—	51	82	15	32	Infantilismus.
54	Š. F.	Ištek.	23	Gr. X m.	156	56	—	—	103	25	29	31	18,5	—	—	—	80	16	32,5	
55	P. E.	Merg.	27	Gr. II m.	160	54	40	22	84	23	26,5	31	20,5	—	—	53	87	16	35,5	
56	Ch. I.	Ištek.	22	Gr. III m.	153	53	—	—	87	22	27	30,5	18	2	—	—	79	15	35	1-asis gimdymas tęsėsi kelias valandas, o antrasis 1 valandą.
57	S. R.	„	26	Gr. VII m.	150	53	—	—	95	25	27	30	19	0	Šveln.	—	87	14,5	34	Penktą para besitęsiant gimdymui uždėtos replės; kūdikis greit pasimiręs. Ligonės tėvai žemo ūgio.
58	F. C.	„	26	Retrov.	149	55	34	14	82	24,5	28	30	19	0	Silpn.	49	79	15	35	
59	B. J.	„	29	„	165	55,5	39	19	82	22,5	28	30	18,5	0	Vidut.	54	83	17,5	33,5	
60	R. K.	„	35	Hyst.	161	56 5	—	—	114	26	30	31	20,5	6	—	—	100	16,5	35	Nudribęs pilvas; obesitas vidut. laipsnio.
61	Z. F.	„	28	Gr. VIII m.	154	56	—	—	121	27	31	33,5	24	—	—	—	101	19	39	Eclampsia; nephritis gravidarum.
62	R. O.	„	24	Gr. V m.	155	58,5	—	—	113	28	30	33,5	23.5	—	—	—	92	17	37	
63	E. D.	„	26	Gr. II m.	155	55	37	20	81	21	27	33	20	1	—	54	83	—	33	
64	M. D.	Merg.	19	Anaemia	143	55,5	32	15	76	20	24,5	27	16,5	—	Silpn.	48	76	15	33	Seserys: Infantilismus.
65	F. D.	„	22	Hyst.	150	56,5	36	18	75	22	26	29	16,5	—	„	47	78	16,5	33,5	Infantilismus. Motina žema.
66	B. M.	Ištek.	30	Oophoritis	157	56,5	41	19	79	25	29,5	29	18,5	—	Silpn.	56	80	17	34	
67	P. M.	„	31	Gr VIII m.	162	56	—	—	120	26	30.5	32	24	—	Stipr.	—	100	17	36	
68	R. L.	„	20	Retrov.	157	57	34	16	86	23,5	27	31	19.5	—	Silpn.	55	86	17	37	
69	O. G.	„	40	Gr. II m.	149	53	—	-	90	22,5	26,5	30,2	18	7	—	—	84	16	36	Nudribęs pilvas.
70	Ch. D.	Merg.	30	—	152	54,5	42	20	102	25	30	31	22	—	—	53	94	16,5	35,5	Obesitas. Motina ir 7 seserys ir brolis žemi.
71	Š. F.	Ištek.	25	Gimd.	150	55	—	—	110	24,5	28	30,5	19,5	1	Vid.	—	87	16	32	
72	R. E.	„	30	Gr. VI m.	150	56	—	—	99	25	28	31	19	1	Norm.	—	86	17	36	
73	R. L.	„	28	Retrov.	149	54,5	—	—	100/86	26	29	32	20	2	Stipr.	—	86	16	35	
74	T. G.	„	22	„	156	55	34	17	72/67	25,5	27	30	17	1	Silpn.	50	76	15	32	Nephroptosis; kūdikis gimęs mažas ir liesas; sirgęs rachitu; po 1 metų miręs meningitu.
75	T. P.	„	24	Vaginism.	158	54,5	34	21	82/76	23	28	30	17	2	Silpn.	55	84	15	34,5	Gimdymas lengvas; 1 kūdikis miręs po 2 metų konvulsijomis.

Nr. Nr.	Inicialai	Šeim. stov.	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xyphoid.-symphys	Proc. xyphoid. umbilicus	Pilvas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext.	Gimdymai	Kūno sudėtis	Jugul.-symph.	Krūtinė	Plaštaka	Kaklas	
76	R. Š.	Ištek.	30	Colitis	150	55	31	15	76/74	24	26,5	30	19	0	Lab.silpn.	50	78	15,5	31	
77	R. R.	„	28	Retrov.	150	57	36	18	95/84	25	27	33	20	4	Stipr.	57	85	16,5	34	Nudribęs pilvas, leggv. obesitas.
78	L. R.	„	31	„	158	56	46	25	103/87	27	30	33	20,5	2	„	65	93	17	36,5	Obesitas (neperdidel.).
79	G. M.	„	38	Endometr.	173	57	44	26	96/80	26	30,5	33,5	20,5	5	Norm.	61	84	17	34	
80	M. S.	„	25	Gr. VI m.	153	54	33	16	74/65	20,5	27	30	17,5	2	Lab.silpn.	52	73	16	32	Gimdymai labai lengvi: 1-as keletą valandų, 2-as 1/2 val.
81	R. Š.	„	23	Gr. X m.	158	54,5	32	16	88/72	24	26,5	32	17,5	1	Silpn.	53	81,5	16	32	
82	D. U.	„	27	Gr. VII m.	159	57	—	—	108	27	30	33	19,5	1	Vid.	—	91	—	34	
83	M. J.	„	29	Gr. III m.	157	54,2	—	—	91	26	28,5	30,5	19,5	2	Silpn.	—	76	16	32	
84	S. L.	„	30	Retrov.	166	55,5	34	19	105/98	26	31	33	23	0	Stipr.	54	98	17	36	
85	Ch. G.	„	25	„	154	53,5	32	16	76/72	21	25	28,5	16,5	0	Silpn.	49	84	15	31	Motina žemesnio ūgio.
86	F. L.	„	23	„	164	56,5	39	19	84/79	24	26,5	31	20	1	Vid.	61	89	16	35	
87	B. G.	„	30	„	157	55	35	17	89/80	26	30	31	21	0	Stipr.	56	89	17	34	
88	M. G.	Merg.	23	Anaemia	147	52	32	19	69/64	23	27	30	17	0	Silpn.	49	76	—	32	Infantilismus. Motina, seserys, bioliai mažo ūgio.
89	R. Š.	Ištek.	28	Gr. II m	156	56	36	21	101/81	25	27	32	18	2	Vid.	51	89	16	37	
90	Š. L.	Merg.	18	Rheumat. chron.	168	57,8	35	19	82/77	25	28	32	20	—	„	54	86	19	36	
91	S. R.	Ištek.	29	Gr. V m.	153	55	—	—	100	24	28	32	20	0	Stipr.	—	—	16,5	35	
92	R. F.	„	26	Gr. IX m.	156	58	—	—	117	27	29	34	24	0	„	—	101	17,5	38	
93	A. L.	„	40	Cystitis	154	54	—	—	121/103	30	31	34	24	5	„	—	105	16,5	39	Obesitas, nudribęs pilvas.
94	L. S.	„	40	Hyst.	160	56	33	19	90/74	25	29	32	19	4	Norm.	53	85	16	33	
95	T. U.	„	23	Gr. V m.	158	57,5	—	—	87	25	28	32	20	0	Vid.	—	86	15,5	33	Krūtinkaulis kiek iškilas.
96	P. T.	„	35	Anaemia	158	56	—	—	97	27	30	33	20	4	„	—	88	16	34	
97	B. L.	„	23	Stenosis cervic.	158	54	33	16	78/68	25	28	31	19,5	0	Silpn.	53	81	16	35,5	Dešinysis inkstas kiek nusileidęs
98	E. G.	„	21	Anaemia	158	56	33	17	74/73	24	27	31	18.5	1	„	50	82	16	34	
99	B. M.	„	40	„	161	57	40	21	90/80	24	27	31	20	10	„	55	86	16,5	36	Deš. ren. mobil.; krūtinėje rachito žymės. 5 vaikai mirę maži turėję rachitą.
100	L. L.	„	20	Oophor.	159	57,5	32	19	90/79	26	28	32	18	1	Norm.	50	94	16,2	35,5	Išimtis: normališkame kūno sudėjime siauras dubuo.
101	R. K.	Merg.	35	Myoma ut.	161	59	33	15	77/71	25	28	30	19	0	Lab silpn.	51	87	17	34	
102	A. V.	Ištek.	27	Gr. inc.	164	57	34	17	75/73	23	28	31	17	0	Silpn.	51	85	16	34	
103	B. G.	„	28	Retrov.	156	54	36	22	84/76	25	28	31	18	0	Norm.	56	87	16	33	Krūtinkaulis iškilas.
104	F. G.	„	32	Endom.	155	58	—	—	98/82	27	30	30	20	2	Stipr.		92	17,5	36	Obesitas; nudribęs pilvas.
105	S. S.	„	38	Pruritus	153	57	—	—	113/94	29	31	33	24	4	Norm.	—	98	17	39	Adipositas; nudribęs pilvas.
106	M. Š.	„	28	—	156	57	—	—	110/99	31	32	33	22	2	Stipr.	—	105	16	36	Obesitas; nudribęs pilvas.
107	J. T.	„	28	Retrover.	158	57,5	—	—	82/75	25	28	31,5	18	1	Šveln.	—	84	15,5	34,5	Krūtinkaulio iškilumas; vaikas turėjęs rachitą.
108	R. B.	„	39	Sterilitas	159	55	35	19	89/77	26	29	31	18	0	„	52	87	15 5	33	Krūtinkaulis truputį iškilas.
109	S. L.	„	23	Endom.	163	56	36	20	84/75	23	28,5	31	20	1	Vid.	55	85	17	35	
110	Ch. B.	„	44	„	156	54	33	16	81/74	23	27	30	18,5	6	Silpn.	52	84	15,5	32	
111	B. R.	„	26	Sterilitas	145	54	41	23	106/94	27	30	35	23,5	0	Stipr.	64	105	—	39	Obesitas; krūtinkaul. iškilumas.
112	S. V.	„	30	Endomet.	152	55,5	33	16	82/72	24	28	31	18	0	Šveln.	51	84	16	33	
113	T. K.	„	27	Retrofl.	150	58	38	23	100/93	28	32	34	24	1	Stipr.	56	102	17	38	
114	F. B.	„	37	Gr. II m	154	57	—	—	108/99	28	31	33	20	8	„	—	106	16,5	37	Obesitas; nudribęs pilvas. Mažas iškilumas krūtinkaulyje.
115	R. Z.	„	48	Mioma	161	54	—	—	117/96	30	32	32	26	5	„	—	98	—	36	
116	S. T.	„	28	Retrofl.	157	56	32	16	80/73	25	26,5	32	20	0	Norm.	49	89	16	33	Nelab. ryškiai išreikšta pectus carinatum.
117	B. B.	„	32	Dystr., adip.-genit.	149	58	39	25	98/87	28	28,5	31	20	0	Stipr.	55	95	17	39	Vidut. laipsn. obesitas; jos motina ir seserys mažo ūgio.

Nr. Nr.	Inicialai	Šeim. stov.	Amžius	Diagnozė	Ūgis	Galva	Proc. xy-phoid.-sym-phys	Proc. xy-phoid.-um-bilicus	Pilvas	Spinae ant. sup.	Cristae	Trochant.	Conjug. ext.	Gimdymai	Kūno sudė-tis	Jugul.-symph.	Krūtinė	Plaštaka	Kaklas	
118	L. L.	Ištek.	23	Gastr.	156	55	38	21	85/ 0	26	27	31	21,5	2	Norm	52	88	15	34	
119	M. L.	„	30	Gr. III m.	166	58	42	25	116/103	30	32	34	25	0	Stipr.	62	103	18,5	39	Obesitas; krūtinkaulyje gana žymus iškilumas.
120	M. N.	„	21	—	163	55	31	18	79/74	26	29	31	19	1	Šveln.	50	86	16	34	Krūtinkaulyje iškilumas
121	R. G.	„	29	Stenos. cerv.	165	55	38	18	86/79	27	29	32	20,5	0	Norm.	57	91	16,5	35	
122	L. E.	„	39	Retrover.	152	56	33	17	87/80	26	29	31	21	1	„	53	92	16,5	32	Krūtinkaulis truputį iškilas; motina žemesnė už pacientę.
123	R. T.	„	34	„	145	55	39	23	96/82	28	29	31	20	0	„	56	91	15,5	36	Krūtinkaulyje mažas iškilumas. Motina buvusi žema.
124	A. M.	„	24	Anaemia	156	57	31	18	73/67	26	28	29	17	1	Silpn.	48	74	15	32	Krūtinkaulyje iškilumas.
125	J. K.	„	40	Hyst.	158	54,5	40	21	99/89	28	30	32	22	3	Stipr.	61	99	17	37	Obesitas.
126	B. K.	„	25	Anaemia	149	57	37	19	84/81	27	30	32	19	1	Norm.	55	92	17	35	
127	S. M.	Merg.	28	„	148	55	36	17	88/81	25	26	32	20,5	0	„	56	89	16	34	
128	T. M.	Ištek.	35	Retrover.	156	55	38	19	98/92	28	30	34	23	0	Stipr.	57	97	16	36	
129	L. F.	„	32	Gr. II m.	156	52,5	34	18	70/67	21	23	27	17	4	lab.silpn.	53	85	15	32	

Priv. - Doc. med. d-ras Pr. Vaiciuška.

Infekcinių ligų chemoterapijos pagrindai.

(Mėgin. lekcija, skaityta L. Univer-to M-nos Fak-te 1925 m. sausio m. 7. d.).

Farmakologijos uždavinys, plačiai jį imant, yra gyvų organizmų reakcijos su cheminiais agentais. Kadangi organizmų gyvenimo eiga žymia savo dalimi glūdi cheminėse reakcijose su tomis aplinkomis, kuriose jie randasi, tai, keičiant jas chemiškai, gaunasi atatinkamas organizmų reagavimas, ir čionai farmakologija susiduria su biologija (M e y e r, G o t t l i e b). Imant sergančius organizmus ir kreipiant dėmesio į farmakologines reakcijas, turinčias tikslo gydyti, farmakologijai tenka įvertinti ligos procesas ir šiuo atveju ji veikia ankštam sąryšyj su bendrąja patologija.

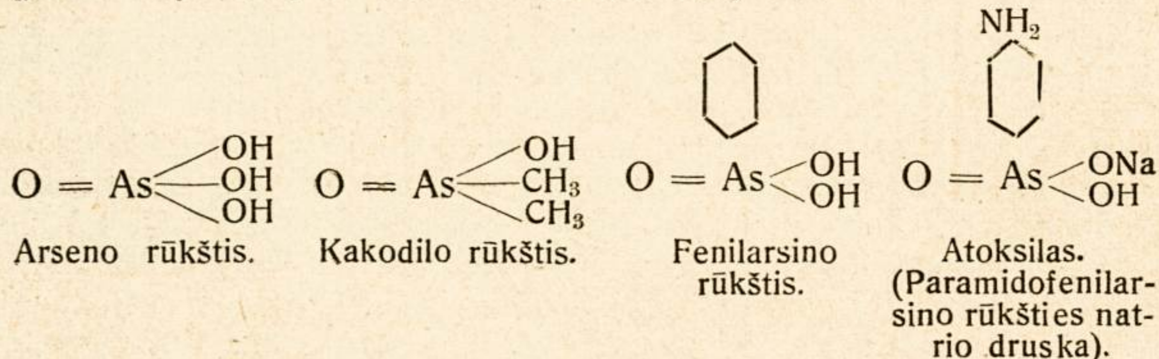
Cheminių kūnų, kaipo vaistų, veikimo tyrimas gali eiti dviem keliais, būtent: 1) atsižvelgiant į tai, kaip reaguoja į juos organų funkcijos, kaip jie yra o r g a n o t r o p i š k i, ir 2) kreipiant dėmesio į tai, kaip jie veikia ligos priežastį, kiek jie yra e t i o t r o p i š k i. Pirmasis kelias, pasak S c h m i e d e b e r g'o, yra senosios farmakologijos eksperimentinės krypties išraiška, nes ji mėgina vaistų fiziologines reakcijas labiausiai su sveikais gyvuliais ir toliau tėmija toksikologinius, terapinius ar grynai fiziologinius rezultatus. Etiotropiniu keliu eidama, farmakologija stengiasi paveikti, kuo mažiausiai liesdama organų funkcijas, — ligų priežastis, gyvas ar negyvas, k. a.: parazitus, protozoas, bakterijas ar nuodus, pav. toksinus. Tam tikslui buvo išrastos vaistų grupės — antiparasitica, antiseptica, antidota ir immuno - seroterapijos.

Kai dalykas eina apie bakterijas, kurios randasi ant kūno paviršiaus, k. a. žaizdose, antiseptikos priemonėmis pasiekiama gerų rezultatų. Daug sunkesnis uždavinys yra paveikti protozoa ir bakterijas, paplitusias po kūno audinius, nes šiuo atvėju labai svarbu yra, kad vaistas, be specifiškai antiseptinio veikimo ligos sėklai arba parazitotropiškumo, kuo mažiausiai veiktų kūno narvelius, reiškia, neturėtų organotropiškumo. Tokių vaistų labai nedaug buvo anksčiau žinoma — chininas malarijos plazmodijui, salicilo rūgštis sąnarių reumatizmui, gyvasis sidabras sifiliui gydyti ir ipekakuanos alkaloidas emetinas, veikiąs dizenterijos amebas. Moderniška chemoterapija išrado būdą specifiškai veikiančių vaistų skaičių dauginti be galo, sudarydama deduktyviais pagrindais sintetiškas chemikalijas, veikdama jomis eksperimentiškai susirgdintą gyvulį ir tėmydama terapinius ir toksikologinius rezultatus. Tiktai su tokiais griežtais daviniais prasideda bandymai su antkryčiu, esančiu žmogaus kūne. Skirtumą tarp senosios farmakoterapijos ir dabartinės chemoterapijos K o l l e nustato griežtą: pirmoji kovojanti daugiausia su ligos reiškiniais ir apdovanojusi jau žmoniją daugeliu svarbių substancijų; antroji gi turinti tikslo nužudyti ligos priežastį, išraudama tokiu būdu iš šaknų ligą.

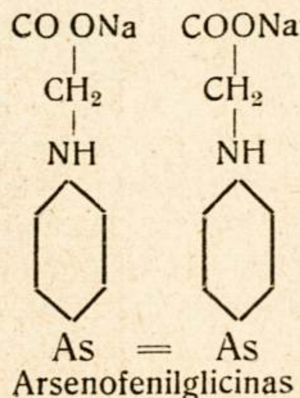
Tikrasis chemoterapijos pagrindas padėtas P. E h r l i ch'o pirmaisiais darbais apie vitalinius nudažymus. Injekuodamas gyvuliams įvairių dažų tirpinių, jisai pastebėjo, kad tam tikri dažai

fiksuojami atatinkamų audinių, kiti gi audiniai pasilieka nenusidažę. Buvo padaryta išvada apie specifišką affinitetą tarpu tų dažų ir audinių. Gyvulio kūnas pasirodė esąs dar daugiau jautresnis reagentas negu cheminiai bandymai. Nuo pat jaunatvės Ehrlich'as nešiojosi su idėja apie būtiną trauką bei fiksaciją, kas turėjo jam tokios didelės įtakos, jog iš to paėjo jo viso gyvenimo veikimo kryptis. Jis savo pagrindinę pažiūrą išreiškė šiais žodžiais: „jei chemijoj galioja nuostatas „corpora non agunt nisi liquida“, tai chemoterapijoj vadovauja dėsnis „corpora non agunt nisi fixata“. Infekcinių ligų chemoterapijos tyrimuose Ehrlich'as statėsi šiuos uždavinius: 1) vaisto cheminės sudėties sąryšis su jo išsiskirstymu po organus; 2) veikimas sergančiam kūnui, ir 3) veikimas antkryčiui. Šiems dalykams išspręsti buvo naudojamos tripanozominės ligos, pav. tropikų miego liga, kurioms jis taikė įvairias chemikalijas ir iš pastebėtų rezultatų sudarė savo teoriją.

Pasak Ehrlich'o, parazito narvelis, panašiai į šalutinių grandinių teoriją, turįs dvejopus receptorius: vienus, kurie tarnaują maisto asimiliacijai, jo vadinamus nutriceptoriais, antrus gi, dėka kuriems esąs narvelio giminingumas su įvairiomis cheminėmis grupėmis, jo vadinamus chemoceptoriais. Nuo pastarųjų buvimo pareinanti cheminių preparatų gydomoji reikšmė. Tam įrodyti buvo daromi tyrinėjimai su rezistentinėmis tripanozomų padermėmis atoksilu, kurio cheminei sudėčiai geriau suprasti privedama čionai formulų eilė:



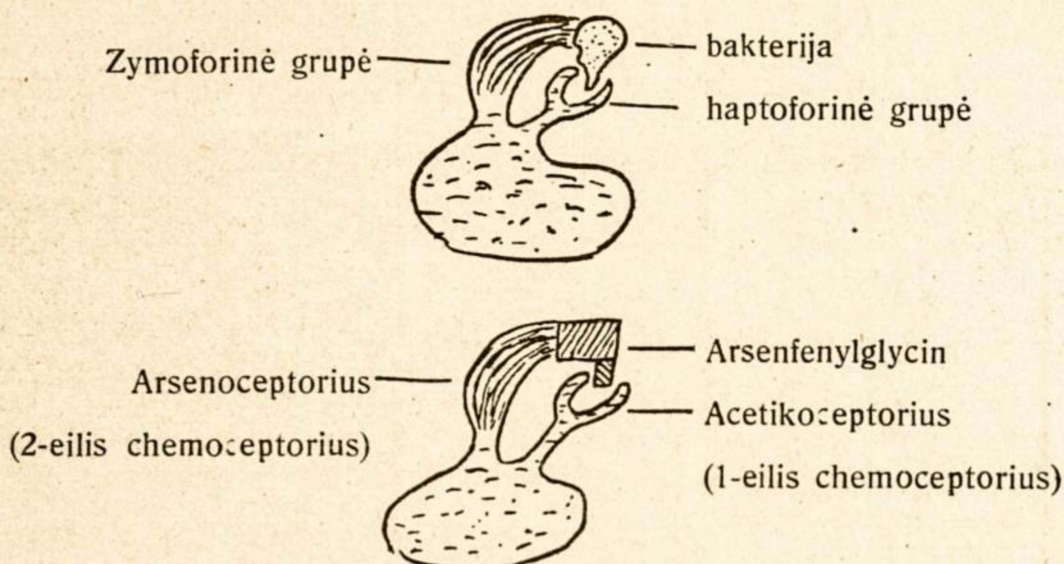
Arseno rūkštis. Kakodilo rūkštis. Fenilarsino rūkštis. Atoksilas. (Paramidofenilarsino rūkšties natrio druska).



Arsenofenilglicinas

Buvo pastebėta, kad, tripanozomas veikiant nedidėlėmis atoksilo dozėmis, tripanozomos darosi atoksilo nebeįveikiamos. Ta savybė persiduodanti generacijų kai kuriam skaičiui ir tiktai specialiai atoksilui. Kai gyvulėliams, užkrėstiems tokiomis tripanozomomis, jisai padaręs injekcijų, sakysim, arsenofenilglicino, kuriame randasi acto rūkšties liekana, tai gyvulėliai išgiję. Iš to nesunku buvo padaryti išvada, kad tripanozomos turinčios du receptoriu — arsenoceptorių ir acetikoceptorių: pirmasis tiktai „arsenfestingoj“ (arsentvirtoj) tripanozomoj lyg buvęs pribukęs, nes ji buvo lyg prisisotinusi, bet fiksuojant arseną už aceto gru-

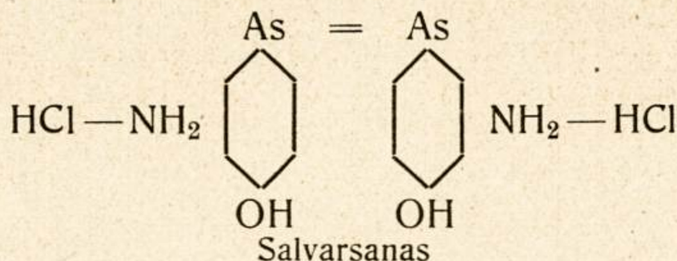
pių per acetikoceptorių, į reakciją įėjusi ir arseno grupė. Studijuodamas arsenfestingumą, E h r l i c h'as pastebėjo parazituose daugybę chemoceptorių. Sakysime, parazitinė padermė yra arseno neįveikiama, bet pasiduodanti dažui. Atvirkščiai, ji gali tapti mažų dažnų dozių įtakoje festinga įvairioms chemikalijoms kartu, kaip trypanrot, parafuchsin. E h r l i c h'as įsivaizdina chemoceptorius pirmaeilius ir antraeilius, analogiškai haptoforinėms ir zimoforinėms grupėms.



Viskas, kas yra pasakyta apie p a r a z i t ų c h e m o c e p t o r i u s, tinka ir organizmo n a r v e l i ų c h e m o c e p t o r i a m s. Čionai svarbu tas, ar su parazito ar su kūno narvelių receptoriais greičiau į susijungimą įsitraukia vaistas, nuo ko ir pareina jo tinkamumas chemoterapijai. Sublimatas in vitro mažiausiu atskiedimu naikina bakterijas. Bet įduotas susirgusiam organizmui, jis nustoja baktericidiškumo, ir dozės, daug kartų stipresnės už dezinficines, terapinio efekto nesuteikia. Greičiau galima nunuodinti organizmas negu sunaikinti infekcija. Pasak E h r l i c h 'o terminologijos, sublimatas yra labai organotropiškas, nes kūno narveliai jį fiksuoja pirm, negu jis suspėja pasiekti parazitus. Kaipo priešingos savybės pavyzdį, A b r a m o v 'as nurodo į bakteriolizingą, kuris jokios traukos neturįs prie organizmo narvelių, nes vis tiek kiek jo įleisime, jis kūno neužmuš. Terapiškai gi veikia jau nedidelės jo dozės. Todėl jis esąs parazitotropiškas.

Aišku, kad racionali terapija turi eiti tuo keliu, kad būtų išrasta nuodingų cheminių kūnų, kombinuotų su tokiomis grupėmis, kurios turėtų parazito chemoceptoriams didelės traukos, būdamos indiferentiškos organizmo narvelių chemoceptoriams. Vadinasi, anot E h r l i c h 'o, chemoterapeutui reikalingas taisyklingas prisitaikymas, kad šaunant į bakteriją neužmuštų organizmo. Dėka kolosalei energijai buvo išrastos galimybės paliesti pagrindines veikiančias substancijas iš anksto išskaičiuotom variacijom

įšvirkščiant tam tikrų substituencijų. Nors bendrų nuostatų dar nėra, visgi atskiriems atvejams nurodymų duota. Veikiant tripanozomas ir spirochetas salvarsanu, pastebėta, kad nitrozuojant



Salvarsanas

ir metiliuojant keičiasi $\frac{\text{parazitotropija}}{\text{organotropija}}$ santykis blogon pusėn. Acto radikalas mažina nuodingumą. Redukcija iš dalies nuodingumą didina, kaip pav., angliarūkštės CO_2 redukavimas į angliadeguonį CO. Iš to, kad mažomis dozėmis galima parazito chemoceptorius atbukinti, padarant infekciją neįveikiamą arba net gaunant paradoksišką fenomeną, kaipo „kontrefektą“, kai parazitai, vietoje kad nyktų, dar labiau plečiasi, — savaime prašosi reikalavimas kuo greičiausiai ir nuodugniai paliuosuoti organizmas nuo infekcijos, jei galima, taip tariant, „vienu šūviu“. Žinant vaisto $\frac{\text{dosis curativa}}{\text{dosis toxica}}$ santykį, vadinamą chemoterapiniu quotientu, galima tiek vaisto įduoti, kad kuone iš karto bus atlikta „therapia magna sterilisans“. Žinoma, tokia terapija turi kai kurios rizikos, kadangi tai yra vartojama didelė nuodo dozė. Bet Ehrlich'as atsako į tai, nurodydamas į analogiją su chirurgine operacija: chirurgas vienu kirčiu pašalina visas sergančias kūno dalis; jo instrumentai, kaip ir chemoterapijos įrankiai, tam tikroms sąlygoms esant, gali būti pavojingi; tačiau chirurgija triumfuoja tik del to, kad ji nesibijo rizikos ir kad ji savo devizu pasirinko ne „primum ne noceas“, bet „primum ut profiteatur“.

Esant organizme daugybei parazitų ir užmušus juos iššyk kuriuo nors cheminiu preparatu, gali atsitikti, kad organizmas pernelig prisipildytų paeinančiomis iš jų negyvų kūnų substancijomis. Tuomet, imuniteto taisyklėmis, organizmas paprastai reaguoja į tai, gamindamas daugybę antikūnų, ir nuo tokio autoimunizacijos efekto Ehrlich'as stato terapinio pasisekimo tikrumą, vadindamas patį apsireiškimą „ictus immunisatorius“. Panašiai būna, kai kuri nors infekcinė liga baigiasi krize: tasai ictus immunisatorius paties organizmo būna pagamintas be terapinių priemonių.

Be šitų tiesioginių gydymo rezultatų, gali turėti gana didelės reikšmės chemikalijų netiesioginis veikimas gyvulio kūne, kai gaunamas ne parazitų tiesioginis nužudymas, bet jų dauginimosi savybės žymus sumažėjimas arba net žuvimas. Kadangi dažniausiai parazitai turi trumpą gyvenimą, jų dauginimosi sutrukdymas reiškia beveik tą pat, ką ir kūno nuo jų paliuosavimą

Kai del metodikos, tai reikia pripažinti, kad chemoterapija iki šiol vartojo, kaipo geriausius tyrinėjimo objektus, tripanozomas ir spirochetas, atsiekdama svarbių rezultatų protozoinėse ligose. Tų parazitų komplikuota sudėtis, pasak Citron'o, leidžia taikinti įvairias priemones. Kad flagellatų padermės tripanozoma nėra paprastas pirmykščių narvelis, matyti iš duotos Gottschlich - Schürmann'o charakteristikos: kūnas ištemptas, kartais spiralės pavidalo, nuo ko ir patsai pavadinimas. Iš vienos pusės, protoplazma ištempta labai plono audinio pavidalu; vadinasi banguojamoji membrana, ji tarnauja judėjimui. Iš branduolinės rūšies gaminio, kuris randasi arčiau prie užpakalinės protozoos kūno dalies ir vadinasi blefaroblastu, prasideda siūlas (flagellum, Geissel), einąs išilgai membranos pakraščio; jisai daro šriubo judesius. Tripanozomos kūne matosi jau nedažytam, bet dar geriau nudažytam, sakysim pagal Giemsą, didelis, griežtai aprėžtas branduolys. Pasitaiko ir involiucinių formų be plaukelio. Dauginimasis atliekamas, dalinantis tripanozomai išilgai į dvi dali šitokioje eilėje — blefaroblastas, branduolys, protaplazma. Iš vienos gali išsivystyti keletas tripanozomų. Jų gyvenimas eina šilta - ir šaltakraujų gyvulių kraujuje. Žiurkių, raguočių, arklių, žmonių tarpininkai būna kandą vabždžiai, kaip pav. miego ligai — glossina palpalis. Kultūros pavyksta kraujuoto agaro skiedinyj.

Kaip jau Ehrlich'o darbai parodė, tripanozomas veikia žalingai šios substancijų grupės:

1) Bazinių šilko arba trifenilmetano dažų grupė, kaip antai: fuchsinas, parafuchsinas, metilvioletas.

2) Vatos arba azo dažų grupė, k. a: benzopurpurinas, tripanrotas, tripanblau.

3) Arseninė grupė, k. a.: atoksilas, salvarsanas.

4) Antimoninių preparatų grupė, pav., antimontrioksidas.

Pietų laboratorijose jau senai daromi bandymai su tripanozomomis. Ir man teko tokie bandymai daryti 1906 m. Karo medicinos laboratorijoj Tiflise, kai mes dar skiepinome virus syphiliticum triušiams, tikrindami po to, ar kūnelių ar spirilų pavidalu turi būti antkrytis, nes Schaudin'as savo Spirochaeta'i pallida'i dar nebuvo iškovojęs bendro pripažinimo. Su ta spirocheta daug sunkiau operuoti, ir dar 1911 m. Peterburgo Klinikos Institute, pav., mums Bielonovski's rodydavo tiktai tamsaus lauko vaizdus ir pagal Giemsa ar Barri preparatus, Petersen'as gi skaitė dar tik pirmąjį salvarsano injekcijų tūkstantį. Gilesnis chemoterapinis tyrinėjimas dar toli gražu nebuvo išsivystęs. Net 1922 m. Kolle's Eksperimentinės terapijos institute Frankfurte a. M. man kalbėjo, kad su spirochetos kultūromis, kurios yra galimos arklio serume, apsaugotame nuo oro, neužsiimama, kadangi tai esąs labai sudėtinis ir sunkus dalykas. Chemoterapinių substancijų veikimui bandyti paprastai jos primaišomos įvairiais kiekiais prie parazitų in vitro ir temijama,

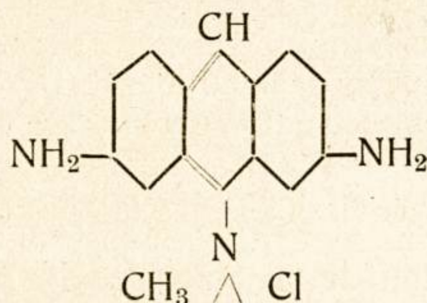
kaip dalykas eina mėgintuvėliuose. Toliau, apkrečiamas yra gyvulėlis ir įsiveisę kūne parazitai veikiami chemikalijų tirpinių injekcijomis.

Rezultatų gaunama trejopų: 1) Vaistas veikia in vitro stipriai, o apkrėstame kūne jokio veikimo nepastebima. Taip atsitinka su bakterinių infekcijų dauguma, taip pat pasitaiko ir protozoinėse ligose. Pavyzdys: sublimato bandymai su Sibiro maru (anthrax). Čionai yra minimalis parazitotropiškumas ir maximalis organotropiškumas. 2) Cheminių kūnų dauguma mėgintuvėliuose neveiklūs, taip pat nerodo jokios įtakos bakterijoms, ir pakeičiant vitrum kūnu. Šiuo atveju manoma, kad parazitai toms substancijoms neturi receptorių arba kad vaistai yra neparazitotropiški. Žinoma, jie gali būti organotropiški. 3) Svarbiausias atvejis, kai in vitro cheminė substancija, net koncentruotoj formoj, neveikia parazitus, apkrėstame gi kūne žudo antkrytį labai praskiestoj tirpinio formoje. Toksai paradoksiškas efektas pareina nuo to, kad organizmo viduryj pasidaro substancijos redukcijos arba deginimo reakcijų. Taip yra su atoksilu, kuris in vitro visiškai neveikia miego ligos tripanozomų, bet susirgusių žmonių kraują ir liaukas paliuosuoja nuo parazitų jau per keletą valandų, kaip tai įrodė R. Koch'as. Pasak Ehrlich'o, arsenas kūne turėjęs tokiais atvejais pereiti redukcijos dėka iš penktojo vertingumo į tretįjį vertingumą, apie ką jis kalba šitaip: „Tripanozomos arsenoreceptorius tinkamas yra tiktai arseno radikalui, kuris esąs trečiojo vertingumo (atomingumo), nes jis negalįs išsiskaidyti ant penktojo vertingumo arseno radikalo".

Kiek preparatas yra tinkamas etiotropinei terapijai ir kokiai būtent, paviršutinei ar vidujinei, farmakologija stengiasi išaiškinti tuo vaidmeniu, kurį vaidina cheminių substancijų kompleksiniai junginiai, kaip organiniai metalų ar arseno junginiai, turintieji nuodingą elementą nejonizuotoje formoje, nes tokie elementai negalį, anot Meyer'o ir Gottlieb'o, tiesiog veikti. Pavyzdžiui, kaliumferrocyanidas K_3FeCy_6 tirpiniuose išsiskaido į K-jonus ir $FeCy_6$-jonus, bet ne į Fe ir Cy-jonus. Kol jisai tokiais kompleksiniais junginiais po kūną vaikščioja, jis yra menkai nuodingas. Kai po kai kurio laiko atsiranda išsiskaidymo produktų, atsiranda jonizuotų metalų nuodingumas, tiktai kitokia lokalizacija ir kitokiu intensingumu, negu įvedimo pradžioj, kas pareina, reiškia, nuo fiziškai-cheminių savybių. Analogiškas veikimas yra organinių, vadinasi, kompleksinių arseno junginių, kurie gali pasiekti ir paveikti tokias organizmo vietas, į kurias paprastieji arseno junginiai nepatektų. Tokiu pat keliu eina ir parazitotropiškumas.

Vietinei dezinfekcijai, kur kontaktas tarp antkryčio ir vaisto susidaro greit, geriausiai tinka tokia substancija, kuri tiriant mėgintuvėlyje smarkiausiai veikia, nekreipiant dėmesio į prisidedančią kūno cheminių junginių įtaką.

per tą trumpą laiką, — reiškia, derivatai su silpnesne dispersija. Vidujinei gi dezinfekcijai tinka derivatai su smarkesne dispersija ir su didesniu biologiniu stabilingumu, kuris yra reikalingas ilgam kontaktui vaisto su kūno skystimais, narveliais ir audiniais. Prie tokių priklauso Benda's išrastas tripaflavinas su formula kuris, turėdamas didelę dispersiją, pasak Browning'o, serume įgyjąs 10 kartų didesnės jėgos.



Veikimo mikrobo kūnui mechanizmui geriau suprasti, įsivaizdinkime parazito kūną esant tinklu, pripildytu elektrolitų, su tokio dydžio akutėmis, jog vaisto tirpinio dalelės, įlindusios į parazitą ir patekusios jos cheminių junginių veikimui, atgal išeiti nebegalėtų. Aišku, kad tikslo nepasiektų nei per mažos dalelės, nes jos vėl išlystų, nei per didelės, kurios nesugebėtų įsisprausti į parazitą. Taip Schulemann'as nurodo, kad dezinfekcinis veikimas pareinąs visai nuo tirpinio charakterio ir kad, mažėjant dispersijai, reiškia, atsirandant koloidų savybėms, auganti atatinkamai iki tam tikro laipsnio dezinfekcijos galia.

Įvairių chemoterapinių preparatų galima sau geriau perstatyti, kreipiant dėmesio į apkrėsto organizmo reakciją įvestiems cheminiams junginiams. Anot Kobert'o, organizmas, stengdamasis svetimą nuodingą kūną padaryti nenuodingu, veikia šiais keliais, jeigu, sakysim, tasai kūnas buvo įvestas į veną: 1) įvestoji substancija išmetama laukan nepakitusi; 2) įvestoji substancija yra fiksuojama tam tikrų organų, kur pasidaro lyg depo, gaminančių sunkiai tirpstamus junginius, kurie tiktai po truputį patenka į kraują ir syvus; 3) labai nuodingas cheminis preparatas organizmo yra oksiduojamas ar redukuojamas, tuo būdu daromas mažiau nuodingu, ir per inkstus pašalinamas. Pagaliau, kombinuojant visokius vaistus su įvairiais veikimo radikalais ir taikant tam tikriems organams, galima esą, pasak Kolle ir Schlossberger'o, vietoje nuobodžios ir nevisada arba tiktai priepuolamai vedančios prie tikslo empirijos, išdirbti sąmoningai nustatomas eksperimento kelias ir prieiti prie veikiančių kūnų cheminės sintezės, nesinaudojant vien tik gamtos laboratorija.

Praktiški chemoterapiniai tyrimai buvo pradėti su atoksilu, išrastu Béchamp'o 1863 m., kuris yra gaunamas lydinant aniliną su arseno rūkštim. Preparatu gyvai pradėjo užsiimti tiktai 1902 m. R. Koch'as su savo bendradarbiais Afrikoj, taikydamas jį miego ligai, kai tais pačiais metais Laveran'as ir Mesnil'is pastebėjo, kad arseno rūkštis pelėse, apkrėstose tripanozomomis, užmuša parazitus kraujuje, nors nuo jos, kaip stipraus nuodo, patys gyvulėliai lengvai žūsta. Atoksilas pasirodė žymiai mažiau nuodingas ir stipriau veikiąs

NH_2

terapiškai dėka jo benzolo žiedui su p-amidine grupe, kuri juo pakelia vertę. Koch'as pasiekė žymių rezultatų; bet pasirodė recidivai. Ulenhuth'as, naudodamasis Schaudin'o hipoteze apie artimą gimininguma tripanozomų su treponemomis, tariant, spirochetomis, ėmė vartoti atoksilą gyvulių syfiliui gydyti ir pasiekė svarbių rezultatų. Tuojau buvo pradėti bandymai ir su žmonių lues'u — pasisekimas, bent simptominiu atžvilgiu, buvo neabejotinas. Tiktai greitai paaiškėjo ir jo žalinga pusė, būtent, gaunama nuo atoksilo atrofija nervi optici. Teko nuo jo atsisakyti.

Bet ėmėsi dalyką varyti toliau Ehrlich'as, vadovaudamasis pagrindiniu principu: „arseno preparato liekanomis nuodinti ir benzolo žiedu", į kurį jis pakeliui įvesdavo substituentų, „nuo nuodų gelbėti", ir su didžiausia energija gamindamas substancijas ir jas atmesdamas; pagaliau, jis apsistojo prie 606, salvarsano arba dioksidiamidoarseno benzolo druskos HCl, kurio techninį gavimą padėjo išdirbti Benda, operuodamos su nitrooksi - fenilarsino rūkštim. Anot Ehrlich'o, čionai haptoforinė grupė yra p-hidroksilo grupė su benzolo liekana, gi parazitus žudančios trivertines arseno liekanos.

Salvarsanas yra gaminamas Hoechst fabriko. Tai yra šviesiai gelsvi milteliai, kurie lengvai oksiduojasi, tirpsta rūkščiame vandenyj. Natrio šarmo atskiestas tirpinys yra šviesus, ir jame randasi salvarsano šarminė druska. In vitro spriročhetų jis neužmuša. Gyvuliams išmėgino jį Hata, ir pasirodė, kad rekurrenso spirozomų apkrėstos pelės išgyja nuo vienos tiktai mažos dozės injekcijos, kame, dėliai tiesioginių parazitocidinių savybių ir įjaudinimo antikūnų gamybos, apsireiškia ictus immunisatorius. Salvarsanas gydo ligas, pareinančias nuo visokių spirochetų. Jis geriausiai veikia febris recurrens (Iversen, Bitter ir Dreyer), framboesia (Koch ir Flu) ir Plaut-Vincent'o anginą, kuriai išgydyti pakanka net vienos geros dozės. Pastarajai ligai taikoma į tonsilla ir iš viršaus jo parafino emulsija. Labiausiai yra pragarsėjęs sifilio gydymas salvarsanu bet čionai sprendimas apie jį yra daug sunkesnis, nes matomų simptomų pražuvimo dar negalima indentifikuoti su ligos išgijimu (Citron). Visgi prie lues maligna ir idiosinkrazijos gyvajam sidabrui atvejais jo reikšmė yra pažymėtina. Remiantis WaR, kaipo indikatorium, galima pasakyti, kad dauguma lues'o stadijų gana ilgą laiką gydant vien tik salvarsanu, kuris taikomas paprastai dabar intraveniniu būdu, galima įveikti. Lengviausia yra pirminiuose afektuose, kai WaR dar negatyvi. Tinkamiausia yra kombinuoti salvarsanas su gyvojo sidabro bei bismuto preparatais. Swift'as ir Ellis'as rekomenduoja smagenų sifiliui gydyti paciento salvarsanizuoto serumo intraspinalę injekciją Intramuskuliariai ir po oda salvarsanas nevartojamas dėliai didelių skausmų ir netikros rezorpcijos, nuo ko spirochetos gali tapti arsenfestingos. Atsitinką vietiniai recidivai turi priežastimi nepakankamą jų indais aptarna-

vimą, dėliai ko tenai daug spirochetų nepasiekusio salvarsano būna nepaliestų. Pasitaiko audringa sifilio reakcija salvarsanui, kai išbėrimas po salvarsano injekcijos darosi ryškesnis, o pas tabetikus, be to, in liquore cebrospinali didėja limfocitozė ir daugėją globulinas. Toksai išbėrimas vadinasi Jarisch-Herxheimer'o reakcija. Atsitinka nervų uždegimų, ypač n. acusticus ir kitų galvos nervų, kas vadinasi neuro-recidivais ir turi sąryšio su ta pat priežastimi. Nemaža būna atvejų, kai po injekcijos t^0 pakyla, sąmonė sutrinka, atsiranda traukymų, akių lėliukių nejudrumas ir net kollapsas ir mirtis, kas pareina nuo encephalitis haemorrhagica ac., kaip indų ir labiausiai kapiliarų sutrikimo pas per jautrius individus rezultatas. Todėl salvaranui kontra-indikacijos — širdies bei indų, nervų ir sunkios injekcinės ligos. Salvarsanas po intraveninės injekcijos išsiskiria iš kūno per 4, po subkutaninės — per 14 ir po intramuskulinės — per 40 dienų. Dosis: žinduoliams — nuo 0,01, vaikams — nuo 0,1, moterims — nuo 0,3 ir vyrams — iki 0,5. Salvarsanas veikia ir artimus spirochetoms mikrobus — malariae tertianae plasmodium (Iversen ir Verner), Aleppo opos leishmania (Nikolle ir Flu) ir Bilharziae kirminukus (Johannides), taip pat ir kai kurias gyvulių ligas.

Salvarsano tirpinimo technikai suprastinti Ehrlich'as patiekė neosalvarsaną, kuris yra kondensacijos salvarsano su formaldehidsulfoksilato natriu $CH_2(OH).O.So.$ Na produktas, geltonų miltelių pavidalu. Jis lengvai tirpsta vandenyj, yra neutralios reakcijos, ore darosi labai nuodingas; vartojamas pusantro karto didesnėmis dozėmis negu salvarsanas, dažniausiai intraveniškai, bet taip pat epifascialiai (pagal Wechselmann'ą), kur ilgiau laikąsis ir nėsąs skausmingas, intraspinaliai (pagal Gennerich'ą ir Gärtner'į) ir net intrakranialiai prie lues cerebralis (Marinesco ir Minea). Visgi jis veikia silpniau negu salvarsanas. Todėl buvo pagaminti dar šie preparatai: salvarsannatrium, jo šarminio tirpinio pusantro karto didesnė dozė tolygi salvarsano veikimui; silbersarvarsan (Kolle), juodų miltelių pavidalu, tirptąs vandenyj koloidiškai, nereikalaująs Hg kominacijos, bet kai kada lydimas angioneurozinio simptomo-komplekso, k. a.: cyanosis, oedema, vėmimas.

Neskaitant Kolle's sulfoksilatsalvarsano Nr. 1495, kuris duoda sunkias dermatozes, reikia priminti dar antimonio junginius, į kuriuos įeina antimontrioksidas Sb_2O_3 ir kurie organizme duoda antimonio jonų. Pasak Kolle, Cloetta, Tomson'o, jie tripanozomas veikia gerai, bet Uhlenhuth'as maža naudos iš jų tematęs begydydamas lues'ą.

Norint suteikti Hg preparatams chemoterapinių savybių, buvo patiektas asurol — dviguba aminooksibutterato natrio ir Hg salicilato druska; jis, anot Neisser'io, baltymų nesutraukiąs, nedarąs infiltratų ir greitai rezorbuojąsis. Neseniai pasiūlytas ir

pradėtas vartoti n o v o s u r o l, kuris, be to, pasižymi diureziniu veikimu.

S a z e r a c ir L e v a d i t i, darydami bandymus su gyvuliais, įrodė, kad gerai veikia spirochaeta pallida b i s m u t o junginiai, kurie gali rezorbuotis. Buvo pasiūlytas ir pradėtas vartoti t r e p o l — KNa-bismut-tartrato suspensija. Jo veikimas užima vidurį tarp salvarsano ir Hg. Trepolio blogos pusės tokios pat, kaip ir Hg, būtent, slomatitas.

Yra pagamintas preparatas B a y e r 205, paslaptingos sudėties, bet neturįs nei Hg, nei As, nei Sb; jis veikia tripanozomas labai smarkiai. Veikiamosios dozės su toksiškąja proporcija arba vad. Ehrlich'o chemoterapinis indeksas pelėms yra 1:10, tuo tarpu kai atoksilo tasai indeksas yra 1:2. Šitas preparatas vartojamas kaip ir neosalvarsanas ir, be to, dar per os; pasak M a y e r'o, jis pasiliekąs organizme keliems mėnesiams, apsaugodamas jį nuo infekcijos, cirkuliuodamas kraujuje susijungęs su albuminais, ir gali su serumu ar pienu gydyti ir imunizuoti. Jo 4 injekcijos po 4,0 gydančios miego ligą. Tačiau jis turi ir žalingų savybių, nes sutrikdo inkstus, sukelia hemolizę ir hemorraginę diatezę.

Tuo metu kai F h r l i c h'o mokykla ėjo arseno keliu, M o r g e n r o t h'as pradėjo nuo etiotropinio preparato c h i n i n o; atėmęs nuo jo šoninėj grandinėj vynylo dvigubą ryšį, jis tuo būdu gavo h i d r o c h i n i n ą arba m e t h y l h y d r o c u p r e i n'ą. Jame pakeitęs methoxy-grupę CH_2O aethoxy-grupe C_2H_2O, gavo a e t h y l h y d r o c u p r e i n'ą arba o p t o c h i n'ą, kuris esąs 100 kartų stipresnis negu chininas, žudąs pneumokokus, bet kadangi pastebėta nuo jo embliopijos atsitikimų, tai jis tebevartojimas tiktai ulcus corneae serpens ligoje, kaip sol. optochini hydrochlorici 1%. Aukštesnieji hemologai e u c u p i n ir i s o o c t y l h y d r o c u p r e i n arba v u c i n buvo taikomi stafilokokams ir streptokokams užmušti, dažniausiai žaizdose; vucinas, be to, parenteraliai pneumokokams nugalėti, eukupinas per os po 0,25 su pienu sepsis'o ir influencos komplikacijose. Rezultatai įdomūs, bet ne griežti.

Gerų rezultatų gauta su a k r i d i n o junginiais, būtent t r i p a f l a v i n u ir r i v a n o l i u, kurių pirmasis yra 3,6-diamino-methylakridinium - chloridas, o antrasis — 2 aethoxy - 6,9 diamino - akridin - hydrochloridas. Tripaflavinas vartojamas paviršutiniškai pro mille tirpinyj ir intraveniškai po 0,1 sepsis'ui ir encephalitis lethargica gydyti.

Chemoterapijos pagrindai padėti, reikia tik spėkos darbui tęsti tolyn.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

6. А. Д. Гибгот (Jekaterinoslave). — „О патогенезѣ геморрагическихъ плевритовъ". (Hemoraginių pleuritų patogenezės klausimu) („Vračebnoje Dielo", 1925, Nr. 6).

Autorius nepritaria priimtai nuomonei, būk hemoroginiai pleuritai dažniausiai esą tuberkuliozinės arba vėžio kilmės. Iš savo patyrimų autorius išveda, kad hemoraginio pleurito patogenezėje turi reikšmės tam tikri faktoriai, kurie prisidėdami prie pagrindinės eksud. pleurito priežasties, galį pastarąjį padaryti hemoraginiu. Kalbamųjų faktorių esama šių:

1) Avitaminozė; pav., skorbutas esąs klasiškas hemoraginės diatezės pavyzdys.

2) Indų inervacijos sutrikimas, randamas histerijoj ir kitose neurozėse.

3) Artritinė diatezė, kilusi iš pęrdaug turtingo baltymais maitinimosi gyvenant beveik be judesių ir varginant nervų sistemą, kas pripildo organizmą nuodingais endogeninės kilmės produktais, t. y. kilusi iš endogeninės toksemijos; ši toksemija galop pakenkianti indų sieneles ir tuo būdu sukelianti hemoraginę diatezę.

4) Paveldėtas palinkimas, kuris gali reikštis arba palinkimo prie medžiagos apyskaitos sutrikimų ir prie organizmo nuodingais derivatais persisunkimo forma, arba indų sienelių nepatvarumo, vazomotorinių sutrikimų forma.

5) Sušalimai, ypač chroniškieji, sukeldami vidaus organų hiperemiją ir sutrikindami inkstų funkciją; tuo būdu minėti sušalimai galį tiesiog veikti indus ir padėti hemoragijai atsirasti (visiems žinomos hematurijus ir Hb urijos iš sušalimų).

6) Ekzogeninė toksemija chroninių infekcijų atvejais (lues, t.b.c., malaria), chroninio nusinuodymo alkoliu, nikotinu ir t. t. atsitikimais.

Kai del hemoraginio pleurito gydymo, tai autorius griežtai nusistato prieš esamą nuomonę, būk šiais atvejais negalima išleisti tokio eksudatų kiekio kaip kitų pleuritų atvejais. Autorius išleisdavęs iki 2—3 litrų hemoraginio eksudato ir visada gaudavęs ligonių savijautos pagerėjimą, kartais net proceso apsistojimą.

Savo išvadas autoriais remia ligų istorijomis.

Dr. J. Skliutauskas.

7. *Prof. W. Rindfleisch.* — „Нѣсколько замѣчаній о грудной жабѣ". (Keletas pastabų del angina pectoris) („Prak. Vrač., 1925, Nr 1—2).

Prie „madnų" medicinos klausimų tenką priskirti „anginae pectoris" klausimas, gal todėl, kad pastaruoju metu ši liga padažnėjusi ir davusi nemaža netikėtos mirties atsitikimų. Ypač daugiau liga domimasi nuo to laiko, kai sulaukta žinių apie sėkmingą jos chirurginį gydymą.

Autorius skiria dvi anginae pectoris formi; vieną, kuri pasideda nuo aortos šaknies — lengvesnę, ir kitą — koronarinių indų ligą — sunkesnę. Pirmoji forma esanti labai artima vad. nervinei formai, nes jos sukeliami skausmai aiškinami plexus aorticus neuralgija ar neuritu; ši forma dažnai praeinanti perpjovus, kaip neseniai pasiūlyta, plexus aorticus. Tačiau E p p i n g e r'is laiko jaučiamuoju aortos nervu n. depressor vagus'o šaką, kurią jisai siūlo perpjauti. E p p i n g e r'io siūlomasai būdas davęs taip pat gerų sėkmių. Ginčijamuoju aortos inervacijos klausimu autorius pasisako už plexus aorticus. Abi operacini metodi duodanti jau teigiamų rezultatų, kurie dar pagerėsę painioms anatomijos bei fiziologijos sąlygoms paaiškėjus.

Antrąją — koronarinę anginae pectoris formą autorius, nepaisydamas R. S c h m i d t'o (Praha) ir kitų naujų tvirtinimų, laiko ją tikrai esama. Anatomiškai ši forma duodanti dažnų širdies raumens nekrozių, o kliniškai ji panaši į koronarinių arterijų emboliją arba trombozę. Laikui slenkant esąs galimas pirmosios formos perėjimas antrojon.

Praktikos gydytojui esą svarbu skirti abi formi, nes iš jų nustatoma prognozė ir gydymo metodė.

Dr. J. Skliutauskas.

8. *Prof. Backmeister* (St. Blasien). — **„Die Möllgaardsche Behandlung der Tuberkulose mit Sanakrysin“.** (Tuberkuliozės gydymas M ö l l g a r d'o sanakrysin'u). („D. M. W.“ 1925 m., Nr. 5).

Visųšalių laikraščiai yra įdėję straipsnių apie Aukštosios Veterinarijos Mokyklos Kopenhagene prof. M ö l l g a r d'o aukso preparato, vad. sanakrysin'o išradimą, kurio formulė—$Au(S_2O_3)_2Na_3$. Šisai preparatas in vitro užmušąs tbc. bacilas: tirpinyje 1 : 100000. užmušąs jas per 24 valandas, o tirpinyje 1 : 1.000.000 stipriai sulaikąs jų augimą. Sveikiems žmonėms junginys maža nuodingas. Įleidus sanocrysin'o 5% tirpinį venon, užmušamos tbc. bacilos gyvame organizme; tačiau šis faktas turįs ir neigiamų pusių. Žuvus baciloms, organizme pasiliuosuojąs kolosalinis antitoksinų kiekis, galįs sukelti pavojingą bendrą reakciją: aukštą temperatūrą, vėmimą, liuosus vidurius, odos prakaitavimą, inkstų veikimo sutrikimą — albuminuriją. Tatai charakterizuoją sanocrysin'o veikimą, tuo tarpu kai gydant triphal'u arba krysolgan'u panašių įvykių pasitaiką labai retai. Pavojingiems reiškiniams išvengti neutralizacijos keliu M ö l l g a a r d'as pasiūlęs serumą, gaunamą iš veršiukų arba arklių, kurie buvo ištisus mėnesius imunizuojami užmuštomis tuberkuliozės bacilomis. Įleidus sanocrysin'o ir atsiradus reakcijai, tuoj reikią įpilti tam tikras serumo kiekis. Reikiamas injekcijai kiekis pareinąs nuo ligos sunkumo ir neturįs tam tikros schemos. Technika dar tebeišdirbama. Gydant gyvulius gauta gerų sėkmių nesenoje veršiukų tuberkuliozėje. Blogesnių rezultatų matyta chroniškose, cirozinėse ligos

formose. Šis faktas rodąs, kad aukso preparatas negalįs pakankamame kiekyje patekti į kietus fibrozinius audinius, iš dalies gal jau sukalkėjusius. Esąs jau aprašytas vienas mirties atsitikimas (Kopenhagene) tarpe nedidelio palyginti skaičiaus ligonių, gydytų sanocrysin'u. Ypač sunkių nusinuodymo reiškinių pastebėta gydant sanocrysin'u žarnų tuberkuliozę: viduriavimas, žarnų kraujaplūdžiai, vieną kartą net perforacija. Cirozinės ir kaverninės formos galinčios žymiai pagerėti. Trys bevilčiai miliarinės tuberkuliozės atsitikimai tapę išgelbėti sanocrysin'u. Möllgard'as sulygina savo gydymo būdą su rimta chirurgine intervencija. Gydytojas privaląs perspėti ligonius apie galimą gyvybei pavojų. Teoriškai nėsą aišku, kaip galįs serumas neutralizuoti visus endotoksinus Autorius straipsnio gale reiškia nusistebėjimo, kaip galima neišdirbtoji dar mokslo metodė laikraščiuose populiarinti.

Dr. S. Laurinavičius.

II. Vaikų ligos.

6. *Dr. Beck* (Kinderklinik Tübingen).— **„Ueber des Verhalten der Blutplätchen bei Infektionen.“** (Kokios atmainos įvyksta trombocituose infekcijos metu). („Monatschrift für Khk“. 1925, Bd. 29, H. 6).

Trombocitų tyrinėjimas infekcinėse ligose davė ligšiol priešingus rezultatus įvairiems autoriams: vieni rašo apie trombocitų skaičiaus padidėjimą vaikui karščiuojant (Glanzmann, Witzinger), kiti — sumažėjimą (Schiff, Matyas, Čistovič, Hayem).

Autorius tyrinėjo kraują 15 vaikų, sergančių: 3 — varicella, 2 — tymais ir 10 — skiepytų nuo raupų. Jisai vartoja Fonio metodę su 14% tirpiniu magnesii sulfurici, dažė May Grünwald - Giemsa dažais, ir skaitė raudonuosius rutulėlius drauge su trombocitais iki 5.000 raudonųjų rutulėlių.

Tyrinėjimo rezultatai buvo sekami: 1) įvairiems vaikams gautas įvairus trombocitų skaičius; 2) infekcinėse ligose inkubacijos metu kyla trombocitų skaičius ir pasiekia maximum 2—3 dienas prieš temperatūros pakilimą; karščiui pakilus, krenta žymiai trombocitų skaičius; rekonvalescencijos metu grįžta prie normos.

Doc. Tumėnienė.

7. *J. Schmidt* (Bazelio vaikų klinika). — **„Die Arneth - Schillingsche Zellverschiebung der Neutrophilen in der Kinderpraxis“** (Arneth - Schilling'o neutrofilų narvelių paslinkimas vaikų praktikoje) („Monatschrift für Khk.“ 1925, Bd. 29, H. 6).

Paskutiniu metu hematologijoje įgijo nemaža svarbos neutrofilų leukocitų diferencinis skaitymas Arneth - Schilling'o metode. Schilling'as skiria neutrofilus į mielocitus, jauniklius, lazdelinius ir segmentuotus (M., Y., L., S.). Schilling'o tyrinėjimais, normaliam kraujuje esą tiktai 3—5% lazdelinių, o visi kiti segmentuoti neutrofilai. Jei kraujuje sumažėjąs segmentuotų, didėjąs

lazdelinių skaičius ir atsirandą jauniklių ir mielocitų, tai Arneth - Schilling'o terminu sakoma: „neutrofilai paslinko kairėn". Schilling'as laiko regeneraciniu neutrofilų paslinkimu kairėn, jei kraujuje atsiranda daugiau lazdelinių drauge su jaunikliais ir mielocitais; lazdelinių padidėjimas be jauniklių ir mielocitų esąs degeneracijos reiškinys.

Schilling'o nuomone, neutrofilų paslinkimas kairėn turįs didelės diagnozinės ir prognozinės reikšmės. Kadangi vaikų iki 6 metų amžiaus kraujas rodo didelį nepastovumą ir jo neutrofilai labai lengvai paslenka kairėn, tai reikalinga labai atsargiai vartoti diagnozės ir pragnozės tikslams jų kraujo vaizdas, labiausiai pas kūdikius.

Autorius tyrinėjęs kraują sveikų ir sergančių kūdikių ir vaikų iki 13 metų amžiaus ir stengęsis išaiškinti reikšmę įvairių neutrofilų formų kraujuje diagnozei ir prognozei. Jisai gavęs sekamus rezultatus:

1. Kūdikiams ir prieš laiką gimusiems tiktai žymus neutrofilų paslinkimas galįs turėti reikšmės diagnozei ir prognozei. Autoriaus prityrimu lazdelinių 18%, jauniklių 1,5% vienas mielocitas galį neturėti patologinės reikšmės. Kaip suaugusiems, taip pat ir kūdikiams ir prieš laiką gimusiems, susirgus infekcine liga, įvykstąs neutrofilų paslinkimas kairėn. Prieš laiką gimusieji turį dar mažesnį kraujo pastovumą pirmųjų metų amžiuje negu gimusieji laiku. Autorius radęs kūdikiams didesnį limfocitų skaičių, negu buvo lig šiol manoma (64% vietoje 50—52%).

2. Sergant vaikui chroniška infekcine liga, kuri iššaukia kraujo leukocitozę, pav. lues, tbc, nuslenką neutrofilai kairėn daugiau negu suaugusiems, kraujuje daugėją ne tiktai lazdeliniai, bet ir jaunikliai. Sergant maitinimo sutrikimu be infekto, nebūną neutrofilų paslinkimo; prisidėjus gi infektui, tuojau ir paslenką kairėn.

3. Susirgus vaikui infekcine liga su leukopenija (pav. typhus abd.), didėjąs lazdelinių kiekis, atsirandą jauniklių (1—3%).

4. Sergant sepsisu, pneumonija, intoxicatio, esą kraujuje lazdelinių, jauniklių ir mielocitų.

Autorius daro išvadą, kad neutrofilų diferencinis skaitymas Arneth-Schillin'go metode esanti labai jautri diagnozinė priemonė; jisai galįs dar geriau negu temperatūros kreivoji atvaizduoti ligos eigą, kaip infekcinės, taip pat toksinės: neutrofilų paslinkimas kairėn rodąs ligos pablogėjimą, paslinkimo sumažėjimas — ligos pagerėjimą. Šita metodė drauge su bendru leukocitų skaičium palengvinanti ankstyvą infekcinių ligų diagnozę, leidžianti atskirti maitinimo sutrikimą nuo infekcinės ligos, padedanti nustatyti prognozę. *Doc. Tumėnienė.*

6. *Dr. S. Wolff.* — **„Die Behandlung d. Appetitlosigkeit im Kindersalter".** (Kūdikių anoreksijos gydymas) („D. m. W." 1925, Nr 4).

Autorius nėsąs patenkintas ligšioliniais terapiniais būdais ir siūlo savo maitinimo sistemą.

Principas toks: reikia maitinti kūdikiai, kol jie gaus savo normalinį svorį; šitai galima, ligoniams turint gerą apetitą; geriausias „virėjas" (Koch) esąs badas; badavimu autorius ir pradeda gydymą, tuo labiau, kad tokiuose kūdikiuose skilvys ne visai sveikas esąs, ką ir liūdija jų baltas liežuvis; nesveikam gi organui reikalingas poilsis, kas, anot autoriaus, suteikiamas badavimu.

Gydymas susideda del to iš 2 perijodų:

1-asis per.: 1 dieną — arbatos be pieno;

2 „ 5-6 kartus po	1 valg. šaukštą pieno, 2 „ „ vandens;
3 „ „ „ „	2 „ „ pieno, 4 „ „ vandens;
4 „ „ „ „	3 „ „ pieno, 6 „ „ vandens;
5 „ „ „ „	4 „ „ pieno, 6 „ „ vandens;
6 „ „ „ „	5 „ „ pieno, 5 „ „ vandens;

Kūdikiai šituo laiku turi gulėti lovoj. Nors ir svoris jų šiek tiek mažėja, jie gerai perkenčia šitą perijodą. Jei jie kelia per didelį triukšmą (Jammern), autorius trumpina badavimą, išleisdamas 3-iąją ir 5-tąją dieną.

Po to prasidedąs 3-asis intensyvio maitinimo (Mastkur) perijodas, kuris visuomet pasisekąs, nes išbadavę kūdikiai valgą ir tokius valgius, kurių pirmiau nevalgydavę, o jų skilvys pasilsėjęs.

2-sis per.: 7 val.: 1 stiklinė pieno arba kakao su pienu;
8 val.: 1—2 sausainiai (Zwieback) su sviestu ir medumi arba marmelada;
9 „ : žalias trynys, maišytas su cukrumi ir citronu;
10 „ : kumpio šmotelis be duonos arba bandutė su sviestu ir sardina arba su ikrais arba su silke;
11 „ : bananas arba kitas vaisius;
$12^{1}/_{2}$„ : pietūs: didelė lėkštė daržovių (sriubos neduodama), 1—2 mėsos šmoteliai su sousu (ropučių neduodama), galima puddingo;
2 valandos poilsio arba miego;
15 „ : 1 stiklinė pieno arba kakao;
16 „ : „ bandutė su sviestu ir sūriu;
17 „ : „ kiaušinis;
18 „ : „ vaisius;
20 „ : vakarienė: kaip pietūs — mėsa su daržovėmis; vietoj mėsos duodama žuvies;

Pieš miegant, jei galima, maža stiklinė saldžios grietinės arba riebaus pieno.

Autorius esąs gavęs gerų rezultatų; cituoja pavyzdingą tbc atsitikimą; pasisekimas esąs pastovus, jei tik prisilaikoma jo principo, t. y. duodant kas valandą po mažą porciją, kad kūdikiai pavalgę jaustų truputį bado.

Jo „Hunger - Mastkur" ne tik klinikai, bet ir išmintingiems tėvams esanti prieinama. *Dr. G. Joffe.*

P. S. A. Kaemmerer'is (iš Berlyno) „D. med. Woch." 1925, Nr. 9 patvirtina šitos Wolff'o maitinimo sistemos sėkmes, jau prieš 3 metus atgal išgydęs 2 ligoniu tokiu būdu, t. y. po 4—5 dienų badavimo maitindamas dažnais, bet mažais valgio kiekiais. *Refer.*

III. Chirurgija.

7. *Dr. N. v. Hedry* (Budapest). — **„Operative Behandlung der Knochenbrüche.** (Kaulų lūžimų operacinis gydymas). („Bruns' Beitr. z. Klin. Chir." 1925, Bd. 133, H. 2).

Daugelio kaulų lūžimų, nors ir nesujungtų su odos sužeidimais, negalima tikslingai sugydyti vien konservacinius gydymo būdus vartojant. Todel, norint gauti tokių lūžusių kaulų geresnių funkcijos ir anatominės restitucijos po gijimo rezultatų, tenka daryti ankstybinė osteosintezė. Juk ir tas yra gerai žinoma, kad dažnai be kruvinos operacijos negalima tikslingai reponuoti lūžusių kaulų galų.

Operuojant kaulų lūžimus svarbiausia esą užlaikyti tobula aseptika. Operuojama šitaip:

1. Atidarius ir atnaujinus lūžusių kaulų galus, jie adaptuojami ir fiksuojami: a) vielos persiuvimais, b) plokštelėmis ir vinimis, c) plokštelėmis ir vielomis (plieno plokštelės fiksuojamos arba vinimis, arba priveržiamos vielomis prie lūžusių kaulų galų. Ref.).

2. Plastikos būdu taip, kad lūžusio kaulo galams fiksuoti persodinamas kaulo gabalėlis, paimtas iš kitos kūno dalies. Tokie kaulų persodinimai vartojami ypač pseudartrozėms esant. Ta kaulų autoplastika tik tuomet garantuojanti pasisekimą, jei persodinamo kaulo gabalėlis yra padengtas periostu.

Ten, kur yra granulacijos arba kaulų sekvestrų, kaulų plastikos negalima vartoti.

Kaulų siuvimo vartojimas turįs tą prievalybę, kad, uždėjus pacientui lengvą fiksuojantį tvartį, galima ramiai laukti fiziologiško lūžusių kaulų sugijimo.

Autorius, Budapesto II Chirurgijos klinikos patyrimais remdamasis, randa, kad kaulų lūžimus gydant kaulų siuvimas chirurgijoje visiškai įgijęs pilietybės teisės ir kad kruvinas kaulų lūžimų gydymo būdas esąs dabar tinkamiausias. Kas liečia po operacijų pasitaikančias hematomas, tai, Budapesto II Chirurgijos

Klinikos pastebėjimais, jos nedarančios lūžusių kaulų gijimui blogos įtakos, bet dar veikiančios gerai, skatindamos gyjančių kaulų konsolidaciją.

P. S. Vienoje žymioje prof. v. Eiselsberg'o I Chir. Klinikoje kaulų lūžimams gydyti taip pat gerai įvertinamas ankstybinis (po įvykusio lūžimo ilgai nelaukiant) kaulų siuvimas. Čia kaulų siuvimas atliekamas nerūdijančia plieno viela ir tam tikru tos klinikos asistento d-ro R. Demel'io pasiūlytu (Liter. „Zbl. f. Chir." 1925, Nr. 2) instrumentarium'u naudojantis.

Dr. V. Kuzma.

8. *Prof. Kümmell* (Hamburg). — **„Ueber die chirurgische Behandlung der Nephritis".** (Apie chirurgišką nefrito gydymą). („Münch. med. Woch." 1924, Nr. 45).

Autorius pranešė VI-tam Vokiečių Urologų Dr-jos Berlyne Kongresui apie tuos gerus inkstų dekapsulacijos rezultatus, kuriuos gavo darydamas 140 nefritų atsitikimais. Sunkūs anurijos ir uremijos simptomai, inkstų dekapsulaciją padarius, greit pašalinami. Nephritis infectiosa ir dolorosa beveik visuomet tuo operacijos būdu visiškai išgydomi; didelis nuošimtis nephritis haemorrhagica atsitikimų pagyjąs ilgam laikui. Taip pat iš morb. Brightii, iš skarlatinos nefrito, iš toksinio nefrito (k. a.: sublimato apsinuodijimo ir kt.) ir iš eklampsijos pareinančios anurija ir uremija po dekapsulacijos greitai praeinančios.

Darant dekapsulaciją pertraukiamos inksto kapsuloje esančios n. sympathicus skaidulos ir tuo būdu pašalinamas iš ligos pareinąs inkstų indų spazmas; indai išsiplečia, inkstas gerai prisipildo krauju ir sąrišyje su tuo gaunamas kraujo spaudimo kritimas. *Dr. V. Kuzma.*

9. *Prof. O. Hildebrand* (Berlin). — **„Ueber perirenale Cysten hemorrhagischen Ursprungs".** (Apie iš hemoragijos pareinančias perirenines cistas.). („Arch. f. klin. Chir." 1924, Bd. CXXX, Nr. 1—2).

Autorius praneša tris atsitikimus, kur kraujas buvęs susirinkęs ne difuziškai aplink inkstą, bet uždarytas į tam tikrą membraną, esančią iš orinės fibrozinės inksto kapsulos pusės. Pirmasis tų atsitikimų autoriaus buvo paskelbtas beveik prieš 30 metų. Antrasis atsitikimas liečia 56 metų slaugytoją, ir trečiasis atsitikimas — 37 metų darbininkas. Visų tų pacientų šlapime kraujo niekuomet nepastebėta. Tik trečiuoju atsitikimu trauma galinti būti priežastis tos kraujo cistos, nes paciento anamnezėje randamas užgavimas į kairiąją pilvo pusę. Antruoju atsitikimu cistos priežastis galėjęs būti etiologiškai jungiamas apopleksijos insultas. Pirmuoju atsitikimu tikro priežasties aiškinimo nėsą.

Dr. V. Kuzma.

10. *A. Rosenburg.* — **„Ueber das sogenannte extracapsuläre perirenale Hämatom".** (Apie vad. ekstrakapsulinę pe-

rirenine hematomą). („Zeitsch. f. urol. Chir. 1924, Bd. XVI, H. 3—4).

Autorius praneša vieną atsitikimą, kur kraujas buvęs susirinkęs ekstrakapsuliškai aplink inkstą. Tuo atsitikimu, padarius inksto dekapsulaciją, pacientas išgijęs. Perireninio ekstrakapsulinio kraujavimo priežastį autorius numatąs, ypač jauniems asmenims, traumoje. Bet ta trauma ne būtinai rišantis su užgavimu: pakanką žymesnio raumenų įtempimo, kad įvyktų gyvybei pavojingas kraujavimas. *Dr. V. Kuzma.*

11. *Dr. A. Wagner* (Lübeck). — **„Zur Sympathicusoperation wegen Epilepsie"**. (Sympathicus'o operacijos klausimu del epilepsijos). („Zbl. f. Chir." 1925, Nr. 12).

Autorius visų pirma primena Witzel'io atsitikimą („Zbl. f. Chir." 1924, Nr. 19), kur del Jackson'o epilepsijos po šūviu į motorinę sritį sužeistos galvos buvę daryta ant art. carotis neurectomia, kai buvo pašalintas glomus caroticum ir ekstirpuotas ganglion supremum. Pirmiau buvę pacientui kasdien epilepsijos priepuoliai po tos operacijos visiškai išnykę; tik nežinia, kaip ilgai tas teigiamas operacijos rezultatas pasilikęs. Toliau autorius kalba apie savo genuinės epilepsijos atsitikimą 65 metų pacientei, sirgusiai 25 metus, ir kuriai dėliai labai dažnų priepuolių ir žymaus ligos blogėjimo buvusi taip pat daryta art. carotis sympathectomia. Tą operaciją darydamas, autorius vadovavosi tuo, kas eksperimentais su gyvuliais įrodyta, kad simpatektomija ant kaklo, be Horner'o simptomokomplekso (myosis, ptosis, enophtalmus, anhidrosis faciei toje pusėje, kurioje paliestas (paralyžuotas) sympathicus. — Ref.), kitokių negeistinų komplikuočių neduodanti, bet, priešingai, šalinanti periferinių indų mėšlungius ir leidžianti tais indais greičiau nuplaukti suvartotiems ir smegenis erzinantiems produktams. Tuo autoriaus atsitikimu po operacijos buvęs gana žymus priepuolių sumažėjimas ir ligonės psich. stovio pagerėjimas. Gavęs tokį operacijos įspūdį, autorius daręs dar kitam 24 metų epilepsija sergančiam pacientui ir turėjusiam 1—2 priepuoliu kas mėnesį. Bet čia pagerėjimo visiškai nepastebėjęs ir tik gavęs Horner'o sindromą. Pirmuoju gi autoriaus atsitikimu, 3 mėnesiams praslinkus, senutei priepuoliai dar dažniau pasikartodavę ir pastebėta dar žymesnė jos psich. degeneracija.

Vienu ir antru autoriaus atsitikimu patologiškai-histologinis ištyrimas davęs žymios ganglium supremum narvelių pigmentacijos reginį, kurį autorius manytų laikyti tipišku epilepsijai.

Dr. V. Kuzma.

12. *Dr. H. Steindl* (Wien). — **Erfahrungen mit der Resektion des Vas deferens"**. (Patyrimai del vas deferens rezekcijos). („Arch. f. klin. Chir." 1924, Bd. CXXX, H. 1—2).

Autorius dalina Vienos II Chirurgijos Klinikos atsitikimus, kuriems buvo daryta Steinach'o būdu vas. deferentis ligatūra, į

dvi grupi. Pirmojoj grupėje skaito tuos pacientus, kurie turėję prostatos karcinomą ir kuriems, kaip neoperuotiems kitokiu būdu, tą operaciją darant norėta pagerinti jų bendra sveikata ir tuo būdu pakelti organizmo atsparumas, kiek sulaikyti naviko augimas ir plėtimasis. Antrojoj grupėje skaitomi visi tie kiti atsitikimai, kuriems vazektomija daryta kuriais nors kitais motyvais vaduojantis. Iš visų tų Steinach'o būdu darytų vas. deferentis ligatūrų ir perpjovimų autorius prieina tos išvados, kad visur pastebima pasak Steinach'o stimuliuojąs veikimas organizmui ir kartu su tuo esąs paciento dvasios pakilimas lygiai, kaip smarkesnis viso organizmo veikimas. Bet toks išrodąs ligonio energijos priaugimas tęsęsis neilgai. Toliau sekąs dažniausiai dar žymesnis organizmo nykimas ir ligonio dvasios puolimas. Tais stebėjimais vaduodamasis, autorius pataria daryti Steinach'o operaciją tik tuomet, kai jinai esanti, kaip ultima ratio arba solaiti causa. *Dr. V. Kuzma.*

IV. Akušerija ir ginekologija.

6. **Apie naujagimių asfiksiją.** (Iš Breslavo Ginekol. Dr-jos posėdžio). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Bd. LXVI, H. 6).

Svarstyta naujagimių asfiksija be priežasties.

P a v y z d y s. Kaktos padėtis; gimdymas 3-čią dieną be jokios operacinės pagalbos. Motina per tą laiko tarpą gavusi 3 švirkštus morfijaus ir 3 švirkštus pituglandolo. Kūdikis gimęs su geru širdies veikimu, bet be alsavimo. Kvėpavimo takai liuosi. Odos jaudinimai, Schultze būdas — be pasekmių. Po 30 minučių širdis liovėsi plakusi. Adrenalinas intracard. (0,5 ccm.), neilgam padėjęs. Kūdikio svoris — 2790 gr.; ilgis — 50 cm. Kūdikis išnešiotas.

Kaip žinoma, asfiksija esanti dviejų rūšių: 1) l i v i d a ir 2) p a l l i d a (C a z e a u x). P r o g n o z ė: pirmojoj yra vilties pagelbėti, antrojoj — vilties labai maža. Asfiksijos intra partum d i a g n o z ė nėsanti visuomet lengva. Vaisiaus tonų auskultacija ne visada leidžianti tikrai pažinti jo stovį. Vaisiaus pulsui sumažėjus žemiau kaip 100, visi sutinka, kad reikalinga intervencija; pulso padažnėjimo atvejais nuomonės skiriasi. Meconium'o pasirodymas įgyjąs reikšmės tik tuomet, kada ir auskultacijos daviniai nurodą į vaisiaus stovio pablogėjimą. (Meconium'o išėjimas esąs žarnų pogleivinių ganglijų venoziniu krauju sujaudinimo index).

Gal būt, morfijus, duotas šituo atveju motinai, blogai paveikęs. Pediatrai labai bijosi morfijaus vaikų praktikoje. Literatūroje morfijaus vartojimo intra partum pavojus nėsąs dar įrodytas. Pirm pituitrino atsiradimo duodavę gimdytojoms dažnai morfijaus, bet naujagimių asfiksija gana retai pasitaikindavusi. Tiek pat galįs būti žalingas ir eteras (dažnai būnanti asfiksija

sectionis caesareae metu). Atsitikimas: sectio caesarea atlikta labai greitai. Visą laiką kūdikio tonai N. Naujagimio ekstrakcija su gerais širdies trinksniais; alsavimas tačiau neatsiradęs. Skrodimas mirties priežasties neįrodęs.

Tuo metu kai asfiksijoje livida gelbsti aspiracinių masių pašalinimas, kūdikio kratymas laikant jį galva žemyn, lengvas odos erzinimas, gi asfiksijoje pallida — visai kitas vaizdas. Odos erzinimai negelbsti, nes jautrumas išnykęs (alsavimo centro paralyžius). Gelbėjimui sugalvota daug būdų: šiltos tynės (Ahlfeld), Silvestri metodė, supimas pagal Schultze, oro, deguonio pūtimas, jo leidimas į veną. Šie būdai turį te giamų ir neigiamų pusių. Esant kraujoplūdžiui smagenyse, kas dažnai pasitaiką, Schultze's metodė neleistina. Kadangi dažnai apie minėtąjį kraujoplūdį nėsą žinoma, tai vietoj Schultze's metodės patariama griebtis kombinuotojo Rosenthal-Ahlfeld'o būdo: kūdikis šiltoje tynėje guldomas nugara ant gydytojo delno, kita gi ranka imami abidvi kojuki, sulenkti kelyse, ir riečiami ritmiškai prie pilvelio; be to, esant reikalui, daromas širdies masažas (lengva širdies perkusija pirštu); kaip ultimum refugium — injectio adrenalini intracardialis. Alsavimo centrui sujaudinti — lobelinas po oda. Prognozė asphyxiae pallidae, kai smagenyse esama kraujoplūdžio, bloga net ir tuomet, kai alsavimas grįžta, nes priepuoliai vėliau pasikartoją, atsirandą konvulsijų ir 3—4 dieną naujagimis mirštąs. Ligoniams mėginta daryti liumbalinė punkcija ir net trepanuoti jiems kiaušas.

Diskusijose minima viena labai gera ir paprasta, literatūroje neminima, gaivinimo metodė. Naujagimis laikomas tuo pat būdu, kaip laikė Schultze; kūnas jo kabo vertikališkai, nugara į gydytoją; staigiais judesiais jisai kilnojamas ir vėl guldomas, ir tuo metu girdimas oro įtraukimas ir iškvėpimas. Kad išvengtume asfiksijos, rekomenduojama sectionis caesareae metu kuo mažiausia duoti etero narkozei ir todėliai narkozė pradedama tuomet, kai visi operacijos dalyviai stovi pasiruošę ją pradėti.

Dr. T. Goldbergas.

7. *A. Springer* (Baden bei Wien). — **„Diabetes und Schwangerschaft“.** (Nėščiųjų moterų diabetas). („Zentr. f. Geburtsh. u. Gynekol.“ 1924, Nr. 48)

Diabetas — reta neštumo komplikacija. Apsireiškia 5% diabetikių. Bendra nuomone, 50% šių apsivaisinimų pasibaigią abortu arba ankstyvu gimdymu. Aprašomu 2 gimdymo atsitikimu. Vienas kūdikis svėręs 5250 gr., buvęs asfiksiškas ir pasimiręs; kitu atveju negalėję išeiti kūdikio peteliai. Nepaisant epiziotomijos, išimti vaisių nepasisekę. Padaryta decapitatio (galvinėje padėtyje. Ref.), cleidotomia, išėmimas (pirštas į pažastį palikusio be galvos vaisiaus). Kūdikis svėręs daugiau kaip 7000 gr.; pradžia maceracijos. Pirmu atveju visą neštumo laiką ir prieš tai nebuvę diabeto reiškinių. Ligonė po gimdymo išsi-

rašiusi, bet maždaug po pusės metų pasimirusi in coma diabetica. Antrajai moterei diabetas atsiradęs tarp 2-jo ir 3-jo neštumo (IV-para). 3-sai neštumas pasibaigęs abortu. 4-jo neštumo metu iki pat gimdymo laikotarpio ligonė prisilaikiusi gydytojų tvarkomos dietos. Po gimdymo cukraus ir acetono kiekis šlapime buvęs pakilęs, bet dar pasisekę tatai sumažinti. Diabetas, be abejojimo, turįs įtakos į perdaug didelį vaisiaus augimą. Todėl praktiškai reikalinga turėti panaši ligonė nuolat priežiūroje ir, jei vaisius pradėtų žymiai didėti, reikią pertraukti neštumas, nesulaukus jo pabaigos, kad tuo būdu leistume vaisiui gimti per vias naturales be ypatingų komplikacijų. Nors toksai elgesys duodąs maža šansų kūdikio gyvybei apsaugoti, tačiau motinai jisai žymiai geresnis; gi savalaikis kūdikio gimimas, turint galvoje gimdymo užsitęsimą ir vaisiaus dydį, vistiek duodąs pastarajam blogos prognozės. Žinant, kad diabetas po gimdymo vėl padidėja, esą reikalinga ir toliau šlapimus sekti. Gimdymo komplikacija, pereinant vaisiaus peteliams duobenį, beveik visuomet neišvengiama. *Dr. T. Goldbergas.*

8. *Linzenmeier.* — **„Ein Fall von Pfortaderthrombose im Wochenbett".** (Venae portae trombozės atsitikimas po gimdymo). („Monatschr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Bd. LXVII, H. $^1/_2$).

Venae portae trombozė su mezenterinių indų užsikimšimu retai tepasitaikanti. Ginekologijos literatūroje teaprašyta viso 15 atsitikimų. Vadovėliai šio apsirgimo visai beveik nemini. Chirurgai dažniau su šia liga susiduria. Diagnozė nustatoma tik operuojant arba sekciją darant. Kalbamuoju atveju namų gydytojas diagnozavęs „anaemia perniciosa". Liga atsiradusi 9-ą dieną po gimdymo. Gimdymas praėjęs normaliai, placenta reikėję pašalinti Crédé būdu, iš ko atsiradęs kraujoplūdis, sustabdytas Secale injekcijomis ir gimdos masažu. Simptomai: skausmas pilve ir kairiajame epigastre; triuša pradžioje fekulentiška, stipriai dvokianti ir su 50% kraujo įmaiša; toliau obstipatio. Meteorismus ne būtinas ir galįs atsirasti vėliau kartu su peritonitu. Vietinio skausmingumo spaudžiant visuomet esama. Jei procesas lokalizuotas mezenterinėse venose, esama dar tumor'o (iš žarnų infarkto pasidaręs kamuolys išsitempusių žarninių kilpų). Jei turima arterijų ir venų trombozė, — tumoro tuomet nėsama. Dažnai esąs ascitas, dažniausiai kraujuotas. Pulsas pradžioje ne tipiškas. Vienas iš simptomų, maža pakol įsidėmėtų, tai didėjanti anaemia. Jos priežastis — kraujuotas infarktas. Diagnozė retai teisinga, nes ligos simptomai maža tėra visiems žinomi. Tačiau jie taip ryškūs, jog, vieną kartą matęs, juose nepasiklysi. Diferenc. diagnozė: žarnų opos, appendicitis, cholecystitis, invaginatio, ileus, peritonitis iš prakiurimo. Prognosis infausta. — Esą dar kiek vilties, jei proceso apimta nedidelė žarnų dalis ir esanti galima rezekcija. Terapija — operacinė. Neaiškiais atvejais —

mėginamoji laparotomia. Šiuo atveju sekcijos buvę atrasta placentos polipas in utero. *Dr. T. Goldbergas.*

9. *O. Hoehne.* — **„Ueber d. Behandlung d. hochgradigen Vulvaoedems in d. Schwangerschaft".** (Apie Vulvos aukšto laipsnio edemos gydymą nėštumo metu). („D. m. W." 1925, Nr. 22).

Autorius primena, kad jau 1917 m. jis perspėjęs apie vulvos edemos pavojų (I ats.: oedema trūkusi, gangrena, sepsis, partus praematurus, motinos ir vaisiaus mirtis del ekspektacinio gydymo; II ats.: irgi oedema trūksta, gangraena, bet motina ir kūdikis išgelbėti sectio caes. + Porro operacijos pagelba).

Beoperuodamas III panašiu atsitikimu, autorius esąs pastebėjęs, kad, jam padarius fascijos skersinį suprasymphysis'inį pjūvį, oedema tuojau žymiai sumažėjusi, o iš pjūvio išsispaudę gana daug skystimo.

Remdamasis šituo stebėjimu, jis nusistatęs ateityj gydyti oedema vulvae, darydamas tik panašų pjūvį, ypač atsitikimais, kame foetus dar nėra gana gaivus. Taigi referuojamam straipsnyj autorius praneša apie tokį atsitikimą:

Gravida, II, 8 mėn. pradžioj, noras gyvą kūdikį gimdyti, milžiniška „oedema vulvae", nekrozė del įtempimo arti, lengva nephropathia. Autorius padaręs virš symphysis'o skersinį 6 cm. ilgio pjūvį per odą ir poodinį riebalinį audinį, daugiau dešinėn, nes oedema buvo daugiau dešin. lūpoj. Tuojau iš žaizdos pradėjęs sunktis skystimas, o oedema, iš lengvo spaudžiant, per ½ val. iš vulvos išnykusi, kad po 2 dienų visai pasišalintų. Žaizda buvusi susiūta iki mažo dreno, greitai pašalinto. Motina gimdžiusi normalų kūdikį laiku, o oedema daugiau nebepasikartojusi.

Autorius mano, kad oedema vulvae daugiausia esanti mechaniško pobūdžio ir del to jo metodė atatinkanti, nes išilgo ligam. rotundum eina tiesioginis takas tarp lūpų ir jo — autoriaus — pjūvio vietos; asepsija esą lengviau tokiu būdu palaikyti, negu drenuojant tiesiog vulvą (erysipelas!).

Autorius siūlo savo metodę tik atsitikimais, kame motinai negresia eklampsija arba bendri pavojingi reiškiniai ir kūdikis dar nėra visai gaivus. *Dr. G. Joffe.*

10. *E. Pribram* (Giessen). — **„Zur Tubendurchblasung".** (Falopijaus vamzdžių perpūtimo klausimu). („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Nr. 50).

Aprašomas vartojamas J a s c h k e klinikoje aparatas. Pastarojo privalumas, palyginus su Sellheim'o aparatu, esąs tas, kad nebereikalinga asistentų ir esami du įvairaus kalibro vamzdeliai visai neleidžia pakliūti gimdon orui. Už Ott'o aparatą aprašomasis geresnis tuo, kad neturi sudėtinio statyvo. Manometras, kada vamzdžiai orą praleidžia, rodąs 70—80 mm. Hg. ir nukrintąs, kai oras pilvo ruiman patenkąs. Slėgimo pakilimas aukščiau kaip 120 mm. Hg. netikslus ir pavojingas. Paruošiamas

zondavimas arba kaklelio dilatatio, aparatą vartojant, nebereikalingi. Pradžioje autorius ištiriąs cervicis sekreto florą. Menstruacijos ir uždegimo procesų metu perpūtimas nedaromas. Nors tatai esanti gera ir būtinai reikalinga metodė, tačiau daryti perpūtimą teprivaląs specialistas. *Dr. T. Goldbergas.*

11. *K. Vollkmann* (Halle a. S.). — **„Zur Uebertreibung der Gefahr der Luftembolie bei der Eileiterdurchblasung".** (Oro embolijos perpučiant vamzdžius pavojaus perdėjimas). („Zentr. f. Geb. u. Gyn." 1924, Nr. 51).

Autoriaus daryti bandymai parodę, kad oro embolijos pavojus įvykstąs įvedus 40 ccm. oro. Perpūtimui šito kiekio visiškai pakanką. Sellheim'o klinika konstatavusi, kad 3-mis ccm. pradedant vamzdžiai jau lieka praeinami. Reikią tik nepamiršti Sellheim'o kontraindikacijų (prapūtimas nedaromas po abrasio, po sužeidimų gimdos kateteriu, miomoms esant).

Dr. T. Goldbergas.

V. Urologija.

3. *A. Lichtenberg* (Berlin). — **Ueber den Begriff „Hydronephrose" im allgemeinem u. über den Nachweiss der durch akzessorische Gefässe verursachten „Hydronephrose" mit den Rentgenuntersuchung".** (Hydronephrosis ir rentgenologiškas jos atsiradimo iš akcesorinių inksto indų įrodymas) — („Zeitschr. f. Urologie". 1924, Bd. 18, H. 10—11).

Nagrinėjamos visos hidronefrozės formos (aseptiškoji, kombinuot. pyonephrosis ir k.). Aiškinamas jų atsiradimas (anatominiai, mechaniniai — funkciniai — daviniai). Kliniškais simptomais autoriaus laikomi šie: 1) stazės skausmai (Stauungsschmerz); 2) vožtuvėlio simptomas (Klapensymptom) — rentgeno nuotraukoje ureter'o tuštumas, o inksto geldėlės kaklelis užakęs. Šitie simptomai svarbūs, nes jie nurodą į sunkų inkstų suirimą. Inkstų geldelių išsiplėtimas galįs taip pat pareiti iš ureter'o bei akcesorinių inkstų indų persikryžiavimo. Jei anksčiau tatai laikyta retenybe, tai pastaraisiais metais minimas reiškinys dažnai pasitaikąs. Autoriui pavykę rasti 5 tokie atsitikimai. Ligonių skausmai nepastovūs, galį padidėti iki dieglių. Jei nėra infekcijos, šlapime pavykstą surasti keletas eritrocitų, bet ne visada. Atsiradus infekcijai, turima paprasto pūlingo šlapimo vaizdas. Palpuojant — skausmas anguli costo - vertebralis srityje. Inkstas apčiuopiamas. Endoskopiškai, jei tik nėra infekcijos pasekmių, — nihil. Indigokarminas sąrišyje su priepuoliu duodąs sergamoje pusėje lengvą pavėlavimą, kuris galįs intervaluose išnykti. Ypatingos reikšmės turįs išsitempimo bandymas (Dehnungsprobe). Visuomet esąs išsitempimo skausmas, prasidedąs tuoj įgėrus kiek skystimo. Nereikią kreipti ligonio dėmesio į tą skausmą, kad nesužadintume sugestijos. Paprastai ligoniai laiką minėtus skausmus priepuoliais.

Kalbamieji reiškiniai esą tiek charakteringi, kad gydytojas juos visuomet taisyklingai galįs pažinti. Vartojant pielografiją, jei anamnezė neįtartų akmenų arba ligos procesų ureter'e, visas dėmesis reikią kreipti į šlapimo latakėlio pradžios vietą. Jei latakėlis indais persmaugtas (žiūr. aukščiau), tuomet inksto geldelės ir šlapimo latakėlio ribose randama šviesesnė kontrasto vieta; latakas žymiai nukreiptas vidun (žiūr. tekste Rentg. nuotraukas). Vienu atveju autorius, nemanydamas apie hidronefrozę, padaręs nephropexi'ją ir tik vėliau iš simptomų tatai paaiškėję. Bandomosios operacijos metu galima atsargiai pamėginti spausti inkstas. Pirm operacijos įvedamas ureter'an kateteris (Druckversuch). Terapija iš pasakyto turėtų būti aiški. Autorius vartojąs akcesorinių indų rezekciją (kartą priežastimi buvusios venos), nematydamas pavojaus net prie infekcijos (jei chirurginė pagalba taisyklinga), o vėliau — nefropeksiją Ligoniai po to nesiskundę. Suaugimai pašalinami ir ureter'ai tuomet išsitiesią. Autorius, be to, darydavęs inksto enervaciją, nes vis tik nebuvo įsitikinęs, kad sėkmė būtų pastovi. Po operacijų praėję 3 mėnesiai be jokių komplikacijų. Bandymai šunims su inkstų enervacija nedavę taip pat jokių komplikacijų inkstų funkcijoje.

Dr. T. Goldbergas.

4. *W. Pfanner* (Innsbruck). — **„Traumatische Ruptur einer durch akzessorisches Gefäss bedingter Hydronephrose“.** (Traumatiškas atsiradusios iš akcesorinio indo hidronefrozės plyšimas). („Zeitschr. f. Urologie“, 1924, Bd. 18, H 12).

Aprašomi vienas savas ir keli literatūroje randami traumatinio hidronefrozės plyšimo atsitikimai. Diagnozė nebuvusi sunki, nes trauma ištikusi prieš kelias dienas; peritonito reiškiniai jau praėję ir rasta tik haematuria ir tumor juosmens srityje. Įdomu, kad haematuria atsiradusi tik pradiniams simptomams išnykus. Hidronefrozių plyšimas — bendrai esąs labai retas atsitikimas. Literatūroje iki 1914 m. turimi 24 atsitikimai (iš jų 3 visai be išorinės traumos). Etiologija ši: esama art. accessoriae, kuri eina apatinin inksto poliusan. Tatai įrodo atsitikimai, kai paprastas art. accessoriae perpjovimas visiškai pagydydavęs hidronefrozę. Savo atsitikimu autorius padaręs nefrektomiją. Sanatio.

Dr. T. Goldbergas.

5. *P. Strassmann* (Berlin). — **„Zür Hanrleiterverlegung bei Schwangeren“.** (Šlapimo latakėlių užakimo nešČioms moterims klausimu). („Zeitschr. f. Urologie“, 1924, Bd. 18, H. 10—11).

Antrojoj neštumo pusėje dažnai sutinkame lengvoje skausmo skundus šone šlapimui esant normaliam. Šie simptomai turį savyje pradinių ureter'o užakimo požymių, kas atsitinka del anatominės vidaus organų padėties neštumo metu. Patikrinimui autorius uretero - ir cistoskopavęs šituos atvejus ir visi jie davę pradinio pielito vaizdą. Jei sergančioms moterims dar chroniš-

kai viduriai sukietėję, jei jos nuolat lengvai peršala ar netinkamais produktais maitinasi (rūkyta mėsa, šparagai, daug mėsos ir t. t.), tuomet greitai gaunama pyelitis gravidarum vaizdas. Iš čion praktiška išvada. Visais panašiais atvejais dieta ir profilaktiškai — antiseptika (urotropinas etc.), o taip pat švelniai zonduoti ureterai, nes šiuo pašalinama viršutiniuose šlapimo takuose kliūtis, ir ligonės skundai pranykstą. Straipsnio pradžioje kalbama apie pielito gydymą, tačiau nieka nauja nenurodoma.

Dr. T. Goldbergas.

6. *L. Posner.* — **„Zur Kasuistik der Fremdkörper in der Blase“** (Pašalinis kūnas šlapimo puslėje). („Zeitschr. f. Urologie“, 1924, Bd. 18, H. 10—11).

Pašalinis kūnas vyro šlapimo puslėje, patekęs masturbacijos laiku. Pacientas 46 m., vedęs. Corpus alienum cistokopiškai rastas. Pacientui apie tai pranešus, pastarasis užpykęs gydytoją apleido. Tačiau vėliau su atgaila grįžęs. Būta 8 cm. ilgio ir 0,9 cm. pločio guminio vamzdelio, kurs lengvai pašalintas tryptor'iu. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. Odos ir veneros ligos.

3. *Waelsch u. Habermann.* — **Apie karpas ir smailiąsias kondilomas.** („Arch. f. Dermat. u. Syphilis“ Bd. 147).

W a e l r c h'as, susiįdomavęs karpomis ir smailiosiomis kondilomomis, daręs daug bandymų, persodindamas ir įskiepindamas visiškai sveikon odon ir gleivinėn. Bandymai parodę, kad po $2^1/_2$ — 9 mėnesių skiepymo vietoje ant odos kildavusios plokščiosios karpos, o ant gleivinių — smailiosios kondilomos. Autoriai matę eilę ligonių su karpomis ant rankų ir išorinių lyties organų kartu su smailiosiomis kondilomomis ant odos ir gleivinės ribų ir ant pačios gleivinės. Histologiškai abiejose ligose rasta pačių Malpigio sluoksnio spenelių pailgejimas ir išsiplėtimas, o taip pat parakeratozė; epitelio ląstelės išbrinkusios, su vakuolėmis, bet branduolys užsilikęs; kituose preparatuose galima buvę matyti dar didesnis jungiamųjų audinių plėtojimasis.

Kitaip tariant, karpos ir condylomata acuminata esą tai vienas patologinis procesas kuris kondilomų atveju pakitėja iš priežasties maceracijos ir spaudimo stokos ant praeputium'o. Priežastimi atsiradimo vienoje vietoje karpų, o kitoje smailiųjų kondilomų reikią laikyti lokalizacija ir antraeilės įtakos.

Dr. M. Šimkevičius.

4 *A. J. Liebedev.* — **Naujas būdas ekzemai gydyti.** („Dermat. Wochenschr“. 1924, Nr. 35, Bd. 79).

Aštriajai bei pusiau - aštriajai ekzemai gydyti autorius sėkmingai vartodavęs pylimus į veną natri bromati, imdamas šį tirpinį:

Rp. Natri bromati 1,0
Sol. (0,9—0,85 ‰) physiolog. steril. 10,0.
MDS.

Visas šitas kiekis pilamas kasdien arba kas antrą dieną į veną. Vaistų veikimas tiek geras, kad dauguma atvejų pakakdavę išsigydymui vos keletos pylimų. Pašalinių veiksmų nepastebėta, išskyrus mažą temperatūros pakilimą.

Autorius prideda, kad kai kuriais atvejais minėtoji terapija gerai veikdavusi prie lichen ruber, psoriasis vulgaris, bet tatai reikia laikyti išimtimi, nes dauguma lichen ruber planus ir ypač psoriasis vulgaris atsitikimų nematyta jokio terapiško efekto.

Dr. M. Šimkevičius.

5. *K. Keilmann.* — **Valgomosios druskos pusiauskystas tepalas odos tuberkuliozei gydyti vaikų amžiuje.** („Klin. Woch." 1924, Nr. 22).

Pirmą kartą valgomosios druskos pusiauskystą tepalą odos tuberkuliozei gydyti pasiūlęs M a r t e n s t e i n'as.

Autorius vartojęs šitą gydymo metodę ir gavęs visai patenkinamų rezultatų. Metodė šitokia: paprasta valgomoji druska sumaišoma su vandeniu iki lipšnios košelės, kuri užtepama $^1/_4$—$^1/_2$ ctm. sluoksniu ant kelių kartų sulenktos marlės. Užteptas tepalas turi būti diametru kiek platesnis negu ligos apimta odos vieta.

Kad gydymas pasisektų, reikalinga sužaloti raginis sluoksnis; to dėliai ant vilkligės židinio dedamas mažas emplastr. vesicat. gabaliukas. Bevartojant minėtą druskos skystimą apie savaitę laiko, gaunama truputį skaudama nekrozė; tuomet skiriama pagijimui 2% boro tepalas. Aprašomojo gydymo pasėkomis autorius pasilikęs labai patenkintas. *Dr. M. Šimkevičius.*

6. *Millian G.* — **Sifilinės hemiplegijos gydymas.** („Paris Med." 1923, Nr. 9. Pagal Lass'o referatą iš „Vračebnoje Dielo" 1924, Nr. 8—9).

Sifilinė hemiplegija pasitaiko visose sifilio stadijose. Jos pasėka — mirtis arba visiškas nerangumas. Esant pozityviai WaR, kuo skubiausiai reikalinga specifiška terapija.

Sifilinė hemiplegija esanti pasėka indo plyšimo arba gumozinio meningito, pusiau aštraus meningo-encefalito, gumos arba endarteriito. Antisifilinis gydymas nemažinąs hemoraginio židinio įtakos nerviniam audiniui, bet turįs įtakos sekamai proceso evoliucijai: — indų randams ir apsidraudimui nuo naujų plyšimų. Prie endarteriitis obliterans ($^3/_4$ visų sifilinės hemiplegijos atsitikimų) reikalinga skubiai gražinti indo landa dar pirm išemijos, kuri sukelia audinių mirtį. Gyvsidabris duodąs efekto, bet reikalinga ilgai jis vartoti. Arsenobenzolas, priešingai, veikiąs labai greitai, atgaivindamas per kelias valandas taisyklingą cirkuliaciją smagenyse.

Iš komplikuočių, be erytrodermia exfoliativa, pasitaiką dar dvi sekami: Herxheimer'io reakcija ir serozinė apopleksija. Pirmoji tveria keletą valandų, antroji pašalinama švirkščiant adrenaliną. Technika šitokia: už $^{1}/_{2}$ val. prieš leidžiant neosalvarsaną duodama vandenyje 0,0015 adrenalino, paskui už 5 minučių prieš injekciją adrenalino davimas pakartojamas. Adrenalino veiksmą parodąs veido išbalimas. Dar geresnių rezultatų gaunama pridedant į neosalvarsano tirpinį kelis lašus likusio švirkšte adrenalino. Šita liekana esąs prikibęs prie švirkšto sienelių adrenalino tirpinys 2-juose kub. ctm. fiziologinio skiedinio. Šita homeopatinė adrenalino dozė sukelianti indų susiaurėjimą net sveikam subjektui. Lėtas skystimo pylimas (per 10—15 min.) leidžiąs vartoti į veną adrenaliną, sumaišytą su neosalvarsano tirpiniu. Pilama iš karto 0,3 neosalvarsano; po 4 dienų pakartojama, esant stipriai reakcijai, 0,3 neosalvarsano injekcija, o esant silpnai arba jei reakcijos nebūta, — 0,45 neosalvarsano. Toliau dozės galima kelti. Tarp kiekvieno neosalvarsano švirkštimo galima kasdieną leisti venon 0,01 cianotojo gyvsidabrio.

Begydant privaloma seroreakcija ir liumbalinė punkcija. Šita terapija duodanti puikiausių rezultatų, apsaugodama ne vien paciento gyvybę, bet ir jo funkcijas.

Autoriai pataria vartoti aprašytąjį gydymo būdą visose hemiplegijose, net jų priežasčiai nepaaiškėjus, nes hemiplegija tiek surišta su sifiliu kiek angina su difteritu. Atsiradus hemiplegijai tuojau reikia pradėti antisifilinis gydymas, ir jei pastarasai pasirodo aktingu, toksai gydymas tęsti nepaisant neigiamų serologiškų įrodymų. *Dr. M. Šimkevičius.*

7. Ф. И. Ширяв. — Влияние голода на лечение сифилиса и кожных болезней" („Венерол. и Дерматол." Nr. 5).

Autorius pastebi, kad Rusijos badmečio laiku žymiai padaugėję III sifilio perijodo atsitikimų; pasirodo, žymiai pasunkėję III perijodo reiškiniai. Badas ir badavimas sudarą sunkių komplikuočių sifilį besigydant. Badmečio laiku padaugėję odos vėžio susirgimų. *Dr. V. Juškys.*

8. Проф. Фридман. — „Попытки применения аутогемотерапии при сифилисе" („Венерол. и Дерматол." Nr. 5).

Autorius imąs kraują iš alkūnės linkymo venų ir tuoj įšvirkščiąs pakaitomis čia į veną, čia į kitą m. glutei pusę. Pradinė dozė = 5 ccm. ir, kas 3—4 injekcijos, palaipsniui didindamas dozę, daeidavęs iki 22 ccm. Injekcijų tarpai — 3—4 dienos. Ligoniams, kurie buvo gydomi imtinai autokrauju (netaikant specifiškojo gydymo), reikdavę įleisti minimum 165 ccm., maximum = 690 ccm. autokraujo. Autorius daro iš tokio gydymo šias išvadas: 1) nedideliame atsitikimų skaičiuje autohemoterapija davusi sėkmingų vaisių; 2) autohemoterapijos veikimas sifilio reiškiniams galima laikyti iš dalies kaip vakcinos veikimas, o svarbiausia — kaip autoproteinoteirapija; 3) kai kuriais atsitiki-



mais, tiriant W. R., kryžių skaičius mažėjęs; 4) raudon. rutulėlių skaičius didėjąs, hemoglobino % didėjąs; kai del baltųjų rutulėlių skaičiaus teigiama išvada sunku padaryti, vienok kartais pastebimas jų padaugėjimas; pastebimas eozonofilų padaugėjimas; 5) autokraujo įšvirkštimas nesudarąs jokių komplikuočių; 6) gydymo efekto atžvilgiu autohemoterapija užleidžia vietą šių laikų spęcifiškajam gydymui. *Dr. V. Juškys.*

9. Dr. Глинер. — „Опыт применения дивакцины при гонноррейных процессах" („Венер. и Дермат." Nr. 4).

Įvairioms gonorėjos komplikacijoms (epididimitai, aštrus parenchim. prostatitas, artritas, miozitas, chroniškas prostatitas) autorius vartojęs „Typhoid mixed vaccine" — amerikoniškas gaminys. Tai yra bac. typhosi et bac. paratyphi α et β mišinys. Tokios vakcinos ampula turi nuo 500 iki 1000 milijonų bakterijų kūnelių b. typhi ir nuo 250 iki 500 milijonų bac. parat. α et β. Pirmajai injekcijai buvę imama 50 milijonų bakt. dozė, tai yra 1/10 ampulos tūrio dalis. Tolimesniomis injekcijomis daeidavęs iki 500 milijonų bac. typhi. Injekcijos buvusios daromos su 34—48 valandų laiko tarpais. Vienas kursas = 2—7 injekcijoms. Nieks iš ligonių nesiskundęs nei vietiniu skaudėjimu, nei kiek sunkesne reakcija. Atskirais atsitikimais, esant gerai bendrai savijautai, kūno temperatūra pasiekdavusi 38,5°. Tokiu būdu autorius sėkmingai gydęs ambulatoriškai 42 ligonius (skausmingumas pranykdavęs po 6—20 valandų, sutinimai mažėdavę ir adneksai per 5 dienas pasiekdavę normos ir t. t.). Organizmas pasiliuosuodavęs nuo gonokokų. *Dr. V. Juškys.*

VII. Nervų ir psichinės ligos.

4. *Plaut und Steiner.* — **„Die Recurrenstherapie der syphilogenen Nervenkrankheiten"**. („Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psychiatrie". Bd. 94. H. 1).

Autoriai yra pasiūlę 1919 m. gydyti progr. paralyžių ir tabes'ą, užkrečiant ligonius afrikiška grįžtamąja šiltine (spirochaeta Duttoni). Šiame darbe jie patiekia jų gautus rezultatus, pavartojus minėtą gydymo būdą 101 atsitikimų 1919—1922 m. imtinai. Ligoniai buvo katamneziškai sekti lig 1923 m. galo. Jau įžangoje autoriai pažymi, kad galutinių išvadų galima būsią daryti tik maždaug po 10 metų.

Statistiškai yra įvertinti tiktai 83 atsitikimai, būtent 76 progr. paralyžiaus ir 7 tabeso. Kiti atsitikimai nepaimta dėmesin del ligonių mirties arba tuo metu, kai gydymas nebuvo užbaigtas, arba neužilgo po gydymo, jo pasėkoms dar nepaaiškėjus. 1923 m. gale iš minėtų paralytikų 18 buvo mirę, 33 — laisvėje ir 25 — ligoninėse. Iš gyvenusių laisvai paralytikų 25-iuose rasta labai geros remisijos, 2-uose — nevisiškos remisijos, 3 buvo kliniškai pastovūs (nepagerėję) ir 3 ėjo blogyn. Iš tebelaikomų ligoninėse

paralytikų viename buvo labai gera remisija, viename — nevisiška remisija, 19 buvo likę be permainų ir 4 ėjo blogyn. Tuo būdu geros remisijos sudarė 34,2%. Kaipo labai geras remisijas, autoriai apibrėžia tokius stovius, kai ligoniai yra tiek pasitaisę, jog darosi tinką laisvai gyventi visuomenėje ir yra darbingi. Tačiau ir regimai gerai pasitaisiusiuose ligoniuose galima buvo rasti, jei pažiūrėti, taip sakant, per psichiatro padidinamuosius stiklus, pasilikusių kai kurių psichikos pakitimų, kaip įsiminimo kritimas, padidintas jaudringumas, linkimas pasiduoti ipochondriniams vaidiniams. Geriausių palyginti rezultatų gauta tuose ligoniuose, kuriuose procesas nebuvo dar per toli nuėjęs: kuo trumpesnis tarpas nuo ligos pradžios, tuo geresnės gydymo pasėkos. Stebėtų gerų remisijų ilgumas (skaitant nuo gydymo lig 1923 m. galo) buvo: 1 ats. — 4-5 metai; 15 ats. — 2-3 metai: 5 ats. — 1-2 metai; 5 ats. — $^3/_4$-1 metai. Prieš gydymą visuose ligoniuose WaR su krauju buvo smarkiai pozityvi, o po gydymo 14-ai ligonių (patikrinta iš viso 42-m ligoniam) pasidarė negatyvi arba „beveik negatyvi" Autoriai randa paralelizmą tarp WaR laipsnio silpnumo ir remisijos gerumo. Autoriai irgi yra pastebėję, kad ypač gerų remisijų yra davę tie progr. paralyžiaus atsitikimai, kurie begydant recurrens'u turėjo liquor'e didelę limfocitozę (lig 1.000 ir daugiau limfocitų 1 kb. mm.).

Įrodymui, kad taikinant jų gydymo priemonę, pasiekiamas didesnis pasitaisymų procentas, negu paliekant ligonius be gydymo, autoriai palygina savo rezultatus su naujais daviniais (T ö p h o f f) apie remisijas negydytuose paralytikuose: pastaruosiuose stebėta 19,7% remisijų, būtent 4,8% visiškų remisijų ir 14,9% nevisiškų; recidivai 73% įvykdavo jau pirmaisiais metais.

Visų tabikų sveikata pagerėdavo, ypač perduriančių skausmų ir ataksijos atžvilgiu.

Kad užkrėstų recurrens'u, darytas įskiepymas po oda žukrėstų recurrens'u žiurkių kraujo fiziologiškam skiedinyje. Inkubacija tęsiasi 5-7 dienas. Recurrens'o priepuolių 3-4; intervalai nuo 3 dienų lig 3-4 savaičių. Ligos eiga esanti lengva. Salvarsano nevartota. Visa gydymo procedūra tęsiasi 7-8 savaites. Utelės ir blakės šios infekcijos neperneša ir todel nėra pavojaus ligai išplatinti. Medžiaga lengvai pagaminama laboratorijoje ir tinka persiuntimui.

Autoriai mano, kad jų pasiūlytoji terapija esanti visai analogiška W a g n e r - J a u r e g g'o įvestam gydymui, užkrečiant progr. paralytikus malarija, bet turinti prieš pastarąjį būdą tą gerą privalumą, kad esanti ligoniams lengvesnė ir aplamai nepavojinga procedūra. *Doc. Blažys.*

6. *Ottorino Balduzzi* (Roma). — **„Der Reflex des Malleolus Externus"** („Monatschrift f. Psych. u. Neur." März 1925).

Ne tik neuropatologams, bet ir terapininkams ir ypač chirurgams labai svarbu mokėti nustatyti smagenų sutrikimai (pira-

midinių kelių), bet, deja, Babinski'o, Oppenheim'o, Mendel-Bechterev'o ir kt. simptomai — nepastovūs. Autorius aprašo naują refleksą, kurį jis vadina „Reflex des Malleolus Externus". Šitas refleksas reiškiasi taip: lengvai užgavus minkštu plaktuku priešakinį apatinį išorinio malleolus'o kraštą, pėda išsitiesia (pado sulenkimas del m. gastrocnemius'o susitraukimo). Pėda turi būti gydytojo pakelta. Sveiki asmenys labai retai turi tokį refleksą ir tai tik tada, kai visi refleksai pakelti. Piramidiniams keliams sutrikus, pasak autorių, jis būtinai įvyksta, ir labai svarbu tas, kad jis įvyksta anksčiau negu Babinski'o ir kiti refleksai, ir kartais net tada, kai Babinski'o reflekso visai nebūna. Autorius laiko šitą refleksą tikrių tikriausiu pažymiu piramidinių kelių sutrikimams nustatyti.

Jeigu autoriaus išvada pasitvirtins, tai iš tikrųjų naujas refleksas galės būti svarbi priemonė diagnozei.

D-ras V. Kutorga.

VIII. Akių ligos.

3. *Pick L.* — **„Ueber Tracumin (ein neues Kupferpräparat)".** (Apie trakuminą — naują vario preparatą). („Zeitschr. f. Aughlk. 1924, Bd. 52).

Autorius išmėginęs naują vario preparatą trakuminą (trichlorbutylmalansauercuprum) 5—20% tepalo pavidalu įvairiose trachomos stadijose ir esant kitiems aštriems bei chroniškiems konjunktivos uždegimams. Vidutiniško laipsnio pannus nesudarąs kontraindikacijos. Preparato veikimas atatinkąs kitų vario preparatų veikimą. Švelnumu trakumino tepalas (firmos Athenstaedt-Radeker) prilygstąs terminolo tepalui, gal net švelnesnis. Vaistas labai patinkąs pacientams ir be jokios baimės galįs būti duodamas ligoniams į namus. *Dr. J. Pralgauskas.*

4. *Hensen, H.* — **„Ueber die Behandlung der Keratitis parenchymatosa avasculosa durch Höhensonne".** (Zeitschr. f. Aughk." 1924, Bd. 52).

Pasitaiko parenchimatozinių keratitų, kuriuose paprastomis, lig šiol vartojamomis, jaudinamomis priemonėmis, kaip šiluma, dioninas, jequiritol ir kt., nesiduoda sužadinti vaskuliarizacijos. Pastaraisiais metais autorius pavartojęs 4 tokiais atvejais dirbtinius kalnų saulės spindulius tokiu būdu, kad į atmerktą akį tais spinduliais švitinama 50 cm. atstume, iš pradžių $1/4$, artimiausią dieną $1/2$ ir toliau prailginant gydymo laiką iki 1 minutės. Visais atvejais gauta stebėtinai gerų sėkmių. Tuo tarpu kai atydžiausiai žiūrint pro binokuliarinę linzą (lupą) nepasiseką pastebėti ragenoje nors mažiausio indo, po 2—3 pakartotų švitinimų išsivystanti smarki vaskuliarizacija, kuri veikiai pagreitinanti rezorbciją, vienu atveju gavęsis net visiškas parenchimatozinio infiltrato susigėrimas. Švitinimas iššaukia lengvą iritaciją, nežymų vokų

pakraščių ir konjunktivos paraudonavimą, bet be kurių kenksmingų tolimesnių pasekmių. *Dr. J. Pralgauskas.*

5. *Doyne, P. G.* — **„Report of the British ministry of health on the causes and prevention of blindness“.** (Anglų sveikatos ministerijos žinios apie priežastis ir apsisaugojimo būdus nuo aklumo). („Arch. of ophth.“ 1923, Bd. 52. — Ref. „Zentralblatt f. Aughlk.“ 1924, Bd. XI).

Anglijoje (be Šotlandijos) 1921 metais įregistruota 34.894 aklų asmenų. Darbingumo nustojimas del optinių priežasčių — pagrindinė aklumo svarba. Šio dalyko ištyrimo rezultatai šie: Ophthalmia neonatorum. Esant labai nevienodoms statistinėms žinioms iš įvairių vietų, vidutiniškai imant, ant 100 gimdymų ši liga pasitaikanti 10 atvejų. Palyginus su 1914 metų gautomis skaitlinėmis, ophth. neon. neinanti mažyn, tik ligos eiga pasidariusi kiek lengvesnė ir rečiau vedanti prie apakimo. Pusė atvejų, ir tai pačių sunkiausių, — veneriškos kilmės. Credé's profilaktinės priemonės vartojimą autorius siūlo atiduoti į gydytojų rankas, gi okulistas privalėtų dažniau atsilankyti į gimdymo skyrių specialio ištyrimo tikslais. Reikalauja iš gydytojų platesnio susipažinimo su akių ligomis. Gimdymas tūrįs būti atliktas atatinkamose įstaigose, o ne namie šeimoje.

Syphilis esąs 10—15% apakimo priežastimi; daugiausia kaltas parenchimatozinis keratitas.

Įgimtos akies anomalijos. Aklumo priežastis 20—30%. Pataria daugiau kreipti dėmesio į eugenikos reikšmę vedybose.

Vaikų paviršutiniai akies uždegimai, be gonorėjos ir trachomos. Čia įeina pūlingi uždegimai po tymų, ekzeminių susirgimų ir kt. Daug rečiau nuo tų ligų apanką, bet, būdamos chroninės, jos kliudančios vaikams mokytis ir lengvai recidivuojančios. Priežastis — neturtas ir blogos higieniškos sąlygos.

Trachoma. Aiškiai pastebimas susirgimų pamažėjimas, liga atnešama tik iš svetur.

Myopia — dažna apakimo bei blogo matymo priežastis. Londone įsteigtos specialios miopams kliasės pasirodžiusios labai naudingos. Daug žalos padarąs netikslus naudojimasis akimis (unsuitable employment): iš 183 profesinių siuvėjų 97(53%) įgavę akių pakenkimų, tuo tarpu kaip iš 297 kitų amatų darbininkų — tik 28 (9,4%).

Glaucoma esanti dažniausia apakimo priežastis senesniame amžiuje. Nežinant gerai ligos esmės, nesą ir tam tikros profilaktikos.

Industriniai akių susirgimai ir sužeid'imai. Iš 5515 aklųjų 426 atvejais (7,2%) apakimas įvykęs del sužeidimų nuo savo amato. Rimta liga yra kalnų d'rbininkų (angliakasių) nistagmas. Įregistruota 7.028 jos atvejai. Nelaimės fabri-

kuose bei dirbtuvėse. Santykis akių sužeidimų su kitų akių ligomis — 4,5%. Per metus įregistruota 6.000 industrinių akių sužeidimų. Autorius pataria įvesti tikslią regėjimo aštrumo kontrolę, kad galima būtų vesti atatinkama kova. Nuo dirbtinės šviesos įvykstą daug akies sužalojimų. Per daug didelė šviesa kenkianti lygiai kaip ir per daug maža. Konservų vartojimas siektinas, bet reikalinga kaip nors pašalinti kai kurios kliūtys: nepalankus darbininkų nusistatymas, nepatogumai dėvint, matomojo lauko susiaurėjimas, stiklų rėmeliai ir kt. Toliau, tarpe 427 apakusių nuo industrinių nelaimių, buvę 103 kalnų darbininkai ir 26 akmens skaldytojai. Žemės ūkyje nelaimės su akimis būną daugiausia iki 16 metų. Aklumas nuo simpatinės oftalmijos einąs mažyn. *Dr. J. Pralgauskas.*

IX. Rentgenologija.

4. *Dr. P. Caan* (Köln). — **„Das Röntgenogramm der Osteochondritis deformans juvenilis coxae (Calvé-Legg-Perthes) u. vervandter Erkrankungen“ (Köhlersche Erkrankung des Kahnbeines und der Metatarsen, Schlattersche Krankheit an der Tibia).** Osteochondritis deformans juvenilis coxae (Calvé-Legg Perthes) ir giminingų ligų (Köhler'io os naviculare bei metatarsų ir Schlater'io tibijos susirgimų) rentgenograma) (Fortschrift“. B. XXXIII, H. 2).

Prieš 10—15 metų vokiečių, francūzų ir amerikiečių (Perthes, Calvé, Legg) buvo aprašyta šita liga kaipo morbus sui generis.

Ligi to laiko ji buvo priskaitoma čia prie tuberkuliozės, čia prie arthritis deformans. Osteochondritis deform. juv. coxae skirtingumas nuo t.b.c. turi didelės reikšmės kaulųpatologijoje, nes tuo apsaugojami gydytojai nuo klaidingų diagnozių, o ligoniai nuo bereikalingo ilgo gulėjimo. Sąryšis šitų dviejų ligų šiandien jau galutinai nepripažintas, bet dėliai sąryšio tarp osteochondr. deform. juv. cox. ir arthritis deform. dar ginčijamasi. Autoriaus nuomone, Osteochondr. d. juv. c. ir arthritis def. irgi nieka bendra tarp savęs neturi. Tiriant makroskopiškai ir mikroskopiškai charakteringų artritui pažymių, k. a.: sąnario kremzlės pakitimų, nekrozės, griuvimo procesų, defektų, ekchondrominio ir ekzostozinio kaulo kraštų išpūtimų, — osteochondrite nepastebima. Dar daugiau pabriežia jų skirtingumą osteochondrito simtomatologija: skausmai einant ir stovint, neskausmingumas spaudžiant arba pasyviai judinant sąnarį ir krepitacijos stoka.

Pirmutinė osteochondrito lokalizacijos vieta esti viduryj šlaunkaulio galvikės. Galvikės kremzlė ligos pradžioj lyg neliečiama, paskui gi ir ji pasidaro nelygi.

Ligos pažinimas, patogenezė, ligos eiga nustatomi Rentgeno nuotraukomis.

Pirmieji charakteringieji osteochondrito simptomai yra šlaunkaulio galvikės suplokštėjimas ir struktūros bei architektūros pa-

kitimas. Ligos pradžioje galvikės paviršius yra dar normaliai, aiškiai kontūruotas, bet subchondraliai visoje epifizėje matyti įvairaus dydžio prašviešėjimo ir destrukcijos laukų. Ligos lokalizacija šlaunkaulio galvikėj, o ne pačiame sąnaryj, skiria osteochondritą, nuo artrito. Tarp tų prašviesėjimo laukų matyti taip pat ir patamsėjimo laukų.

Kokios reikšmės turi tie šešėliai, ar jie bus sukalkėjimo, ar suminkštėjimo ir sekundariai transformuoto kaulo laukai, sunku pasakyti, bet jie yra svarbūs osteochondrito ir tuberkuliozinio koksito diagnostiktai.

Šita šlaunkaulio galvikės destrukcija — išretėjimo procesas, vienur iškalkėjimas, kitur kalkių susigrupavimas rentgenologiškai sudaro tokį vaizdą, kad šlaunkaulio galvikė atrodo fragmentuota.

Šlaunkaulio galvikės stiprumas nuo laiko mažėja ir deformuojasi del stuomens naštos sunkumo, būtent suplokštėja ir tuo būdu sąnario tarpas pasidaro didesnis. Galvikės ribos linija retais atsitinkimais eina horizontaliai, dažniausiai ji yra nelygi, bet aiški.

Pati šlaunkaulio galvikė gali būti įvairiai deformuota, pav. gali būti grybo kepuraitės formos, arba visapusiškai sumažėjusi — type en calotte. Kartu su galvike atrofuojasi kakliukas ir lenkiasi nuo stuomens sunkumo, tuo būdu kampas tarp šlaunkaulio ir jo kakliuko sumažėja.

Mažesnės reikšmės turi pakitimas kliubo duobikės. Ji deformuojasi atatinkamai su galvike.

Trochanter major žymiai sustorėja ir prisiartina prie galvikės. Jame matyti kartais panašių pakitimų kaip ir galvikėj.

P a t a l o g i š k a i - a n a t o m i n i u s p a k i t i m u s autorius trumpai aprašo. Iš mikroskopinių tyrimų sunku apibendrinti ligos daviniai. Vienur surandami augimo trukdymas ir stoka osifikacijos, kitur galvikės nekrozė, kraujo išsiliejimas ir tt. Ligos pažymiai nėra visuomet vienodi, tuo būdu esti nukrypimų nuotraukose ir klinikoje.

Apserga Osteochondr. juv. def coxae dažniausiai šiaip sveiki berniukai nuo 4 ligi 13 metų. Ligos kliniški simptomai: skausmai klubo sąnaryj ir šlubavimas. Tęsiasi liga 2—4—5 met. P r o g n o z ė quo ad vitam — gera, quo ad funktionem et restitutionem — įvairi. T e r a p i j a kartais visai nereikalinga, sunkiais gi atsitikimais reikalinga rami padėtis, gipso arba ekstenzijos prietaisai.

Toliau autorius, sąryšyj su osteochondritu, aprašo dar dvi ligas, būtent Köhler'io os naviculare bei metatarsų galvikių susirgimas ir Schlatter'io Apophysitis tibiae.

Bendrumas Köhler'io ligos su osteochondritu pasižymi ypač metatarsų galvikių pakitime. Galvikės suplokštėja išsiplečia, jų struktūra keičiasi, nuotraukose esti nelygiai spindulių pereinamos, matyti prašviesėjimo ir patamsėjimo laukų. Rentgeno nuotrauka so naviculare parodo formos, dydžio ir struktūros pakitimą ir įvairaus aiškumo šešėlių.

Schlatter'io liga apserga irgi daugiausia berniukai nuo 12 ligi 18 met. Liga lokalizuota tibijos tuberozitoj. Rentgenograma šitos ligos necharakteringa ir dažnai sunku be klinišky davinių atskirti ta liga, pav., nuo tuber. tib. fraktūros. Kaulo struktūra toje vietoje nelygi ir dėmėta. *Dr. Kerpauskaitė.*

5. *Dr. E. Egan, Szegel* (Ungarn). — **„Lipiodol - Lafay, ein Kontrastmittel für die Röntgenuntersuchung der Luftwege"**. („Lipiodol-Lafay" — kontrastpreparatas rentgenologiniam kvėpavimo organų tyrimui) („Fortschr". B. XXXIII, H. 2).

Anatominei kvėpavimo organų studijai rentgenologijoje vartojami kontrastpreparatai. Tyrimai daromi su gyvuliais ir žmonių lavonais.

Bet nebuvo dar išrasta kontrastpreparato diagnostikai kai kurioms kvėpavimo organų ligoms.

Licard'as ir Forestier'is pradėjo vartoti rentgenologijoje tokį kontrastpreparatą „Lipiodol-Lafay". Tai yra tyras, panašus į aliejų skystis, turįs savyje gana daug jodo (0 54 cg. vien. ccm.), bet gleivinių nenudeginąs ir esąs nekenksmingas.

Sergent ir Cattenot pirmieji pradėjo vartoti lipiodolį suaugusiųjų bronchams tirti, paskui Armand - Delille, Duhamel ir Marty — vaikams.

Vartojimo technika: daroma viršutinių kvėpavimo organų dalių anestezija maždaug 15—20 cm., paskui su špricu įleidžiamas lipiodolis. Svarbu, kad kontraspreparatas patektų į vieną bronchų pusę, del to ligonis atatinkamai guldomas.

Lipiodolio vartojimas rentgenologijoje yra dar naujas dalykas ir plačiau esama F. v. Kovats'o aprašyta.

Autorius pats dažnai vartodavęs lipiodolį savo laboratorijoje, ypač bronchiektazijoms diagnozuoti.

Dr. Kerpauskaitė.

6. *Ch. Du Bois.* — **„A propos du traitement des cicatrices et des chéloides"** (Randų ir keloidų gydymu) („Rev. médic. de la Suis. rom." 1924, Nr. 11).

Remdamasis savais 48 atsitikimų patyrimais, autorius pataria įvairiems hipertrofiniams randams ir keloidams gydyti vartoti kartotinį silpnomis Rentgeno spindulių dozėmis švitinimą. Tuo būdu gydomi visi kieti, žymiai virš odos paviršiaus iškilę, raudoni randai minkštėją, blykštą ir odos paviršius išsilyginąs. Vėliau nepastebima blogos gydymo įtakos odai.

Pirmieji 2—3 švitinimai daromi be filtro; spindulių kietumas siekia 7—8 B., ir odos paviršutinė dozė neturi būti didesnė kaip 5 H. Tolimesni švitinimai daromi vartojant $^1/_2$—1 mm. aliuminijo filtrą ir ten dozė neturi būti didesnė kaip 10 H. Nuo vieno ligi kito seanso iš pradžios praleidžiama viena savaitė laiko, ir taip gydoma, kol pradeda randai mažėti. Paskiau gydymo laiko tarpas pratęsiamas, ir pats gydymas tęsiamas ligi tol, kol randai

išnyksta. Sveika oda nuo spindulių veikimo turi būti apginta švino (plumbum) filtrais arba atatinkamais tepalais.

Dr. V. Kuzma.

7. *Mandelstamm Moritz.* — **„Ueber morphologische Blutveränderungen bei Röntgenbestrahlung der Milz“.** (Morfologiniai kraujo pakitimai R-spinduliais blužnį pašvitinus) („Folia haematol“. 1924, Bd. 30, H. 3, S. 183—194. Iš „Zeitsechr. f. g. Physikalische Therapie“).

Kartotinis blužnies švitinimas R-spindulių mažomis dozėmis (po 1 H. pro dosi per 5—7 dienas) sukėlęs įvairios rūšies ir laipsnio kraujo pakitimų. Vienais atvejais reiškiantis įtaka baltųjų kraujo rutulėlių vaizdui, kitais atvejais — raudonųjų. Pašvitinus didelėmis dozėmis (7—8 H), vienais atvejais mažėjęs raudonųjų kraujo rutulėlių skaičius, kitais atvejais — baltųjų rutulėlių, kaip kad pašvitinus ir mažomis dozėmis. Pirmomis valandomis po švitinimo buvęs stebimas leukocitų skaičiaus sumažėjimas kaip sveikiems, taip ir sergantiems kraujo liga (nors ne visada). Ypač įvykę pakitimų neutrofilinių leukocitų vaizde.

Dr. S. Laurinavičius.

8. *Matoni, Heinz-Herbert.* — **„Ueber die Veränderung des Blutbildes nach Röntgenbestrahlungen“.** (Kraujo vaizdo pakitimai R-spinduliais pašvitinus) („Münch. Med. Woch.“ 1924, Nr. 24).

Autorius, remdamasis 800 kraujo tyrimo rezultatais po švitinimo R-spinduliais, radęs, kad pirmomis 12—18 valandomis po švitinimo leukocitų skaičius didėjęs, bet po 24 valandų leukocitų skaičius kritęs ligi $^1/_5$—$^1/_4$ pirmykščio skaičiaus. Artimiausiomis dienomis leukocitų skaičius palengvėle didėjęs ir, 14 dienų praėjus, pasiekęs normos. Taip pat atsinaujindavę ir baltųjų kraujo elementų procentiniai santykiai. Kraujo plokštelių skaičius žymiai didėjęs. Hemoglobino ir eritrocitų pakitimuose autorius nėsąs matęs nieka tipingo. *Dr. S. Laurinavičius.*

X. Bakteriologija ir Fiziologija.

3. *Dr. Donges* — **„Zur Aetiologie der Masern. Zweite Mitteilung“.** (Tymų etiologijos klausimu. Antrasis pranešimas) („Centralbl. f. Bakt.“ Bd. 94, H. 2).

Šitame antrajame pranešime autorius smulkiai išdėsto savo tyrinėjimų rezultatus, kurie liečia tymų etiologijos išaiškinimą. Buvę tyrinėjama 21 susirgimas tymais. Keturiolika atsitikimų buvę išskirti iš kraujo streptokokai, vienu atsitikimų iš kraujo ir odos lupenų ir trijais atsitikimais iš odos lupenų. Trijais atsitikimais tyrimų rezultatai buvę neigiami. Išskirtieji streptokokai turėję pavidalą grandinėlių iš diplokokų ir morfologijos atžvilgiu buvę panašūs į streptococcus longissimus ir conglomeratus, Visais atsitikimais išskirtieji streptokokai pasižymėję hemolitiškomis savy-

bėmis. Autoriaus stebėjimu, visada gaunami teigiami rezultatai, jei imama kraujas pirmomis trimis dienomis nuo pradžios išbėrimo pasirodymo. Geriausia maitinamoji medžiaga streptokokams auginti — Grugel'io buljonas. Autorius linkęs manyti, kad išskirtieji streptokokai esą tymų iššaukėjai. Iš streptokokų, išskirtų iš tymais sergančių ligonių, autoriaus buvusios pagamintos mono — ir polivalentinės vakcinos, kurios buvo vartojamos profilaktikos reikalui.

Nedidelis skaičius atsitikimų, kada šitos vakcinos buvo vartojamos daugiau ar mažiau sėkmingai, šiuo laiku dar neduodąs autoriui teisės siūlyti jas plačiau vartoti.

Grugel'io buljonui padaryti imama: 1000,0 galvijienos be riebalų, 500,0 galvijų liežuvių, 500,0 galvijų gleivinės plėkšnelės ir snukio seilinių liaukų. Visa tai smulkiai supiaustoma arba sumalama. Į gautą tokiu būdu masę pridedama 3000,0 vandens; nuo 16 iki 20 val. laikoma šaltoj vietoj, paskum verdama 1 val. autoklave, filtruojama ir nustatoma aiškiai pasireiškusi šarmo reakcija. Paskum pridedama 1% peptono ir 1/2% valgomosios drauskos ir verdama 1 val., filtruojama, išpilstoma į kolbutes po 90 ccm. ir pridedama į kiekvieną kolbą po 10 ccm. arklinio serumo. *Prof. Jurgeliūnas.*

4. *Dr. Otto Herrmann.* — **„Die Vererbung der Wut durch die Plazenta“.** (Pasiutimo paveldėjimas per placentą) („Centralbl. f. Bact.“ Bd. 94, H. 1).

Klausimas del perdavimo pasiutimo ainijai per placentą, nežiūrint į didelį skaičių turimų tyrimų, ligi šiol negalima laikyti galutinai išspręstu. Šitam klausimui išaiškinti autoriaus buvę padaryti sekami bandymai: vienam kralikui buvusi įšvirkšta intramuskuliariai emulsija iš seilinių liaukų moters, mirusios nuo hidrofobijos. Gyvulys apsirgęs praslinkus 96 dienoms ir miręs nuo pasiutimo praslinkus 104 dienoms po užkrėtimo. Už 20 dienų prieš pasirodymą pirmųjų ligos simptomų kralikė pagimdžiusi keturis vaikus. Iš jų vienas galą gavęs po 2 dienų nuo gimimo; kiti trys išaugę ir pasirodę esą sveiki praslinkus 12 mėnesių. Tokiu būdu šituo atsitikimu pasiutimo nuodai nebuvę perduoti papėdininkams nei per placentą, nei per pieną.

Kitu atsitikimu pasiutusio šuns smegenys buvusios išvirkštos subdurališkai kralikui ir jūros kiaulaitei. Pirmasis gyvulėlis galą gavęs praslinkus 18, antrasis praslinkus 13 dienų. Pas žuvusią kiaulaitę iš gimtuvės buvęs išimtas vaisius. Padarytoji emulsija iš vaisiaus smegenų buvusi įšvirkšta į smegenis 3 jūrų kiaulaitėms. Vienas gyvulėlis galą gavęs antrą dieną dėliai operacijos, antrasis — 8 ir trečiasis — 11 dieną pasireiškiant smarkiam pasiutimui. Emulsija iš smegenų, paimtų vieno iš dviejų paskutinių žuvusių gyvulėlių, buvusi išvirkšta į smegenis kralikui ir jūros kiaulaitei. Pirmasis gyvulėlis, galą gavęs, praslinkus 13 dienų, o antrasis po 6 dienų.

Pasiremdamas savo bandymais, autorius daro sekamas išvadas:

1. Pasiutimo nuodai, perėję per placentą, tolimesniuose pasažuose galį susilpnėti arba sustiprėti.

2. Pasiutimo nuodus galinti perduoti motina vaikams, jei gimdymas ištinka ligos metu arba už 9—11 dienų ligi pasirodymo pirmųjų josios simptomų; vaikai, pagimdyti už 20 dienų ligi pasirodymo pirmųjų simptomų, esą sveiki.

3. Pasiutimo nuodai, matyti, patenką į užkrėstojo gyvulio kraują neseniai prieš pradžią pasiutimo ligos.

Prof. Jurgeliūnas.

5. Г. С. Лурье (Odesa). — „К физиологии движений толстой кишки и влияние химических возбудителей на это движение". (Prie storosios žarnos judesių fiziologijos ir cheminių jaudinimų įtaka šiems judesiams) („Vračebn. Dielo", 1924. Nr. 8—9).

Pirmojoj temos dalyje autoriaus išvados šios:

1) Storojoje žarnoje (proksimalinis fragmentas) pastebima šių susitraukimų formų: „vietinės sąvaržos", „pulsuoją susitraukimų žiedai", „segmentiški žiedai", peristaltika ir antiperistaltika. Peristaltika randama palyginti retai, dažniau antiperistaltika.

2) Kaipo susitraukimų forma, storojoje žarnoje pastebima toniškų jos susitraukimų 4—6 ir daugiau centimetrų ruožais; kartais susitraukimų esama tiek intensyvių, kad autorius pavadinęs jas spazmėmis.

3) Storosios žarnos susitraukimai (dažniau antiperistaltika) įvykstą perijodiškai, paprastai jos pamainančios ramumo perijodus. Retai susitraukimai einą be pertraukų.

Antrojoj temos dalyje išvados šios:

1) Įvedus storojon žarnon Na_2CO_3 ir $NaHCO_3$, susitraukimai tampą gyvesni (antiperistaltika, pulsuoją žiedai, segmentiški žiedai). Sodas stimuluoją s.

2) Asfiksija (atsiradus žarnos cianozei) stimuluojanti storosios žarnos susitraukimus.

3) Muilo skiediniai, žarnon patekę, stimuluoją jos susitraukimus.

4) Įvedus storojon žarnon druskos rūkšties skiedinius (0,1—0,2%), judesiai dažnai suturimi. *Dr. J. Sliutauskas.*

6. М. Н. Апухтин (Leningrad). — „О сосудосуживающем действии плазмы крови и ее сыворотки при экспериментальной адреналинемии". (Apie indų siaurinamąjį kraujo plazmos ir jos serumo veikimą eksperimentinėje adrenalinemijoje) („Vračebn. Dielo" 1924, Nr. 24—26).

Rusų medicinos literatūroje pastaruoju laiku gyvai debatuojamas savaimingosios gangrenos klausimas. Ypačiai susidomėta šiuo dalyku nuo to laiko, kai pasirodė nurodymų (Oppel) šios ligos sąryšio su antinksčių susirgimu, kuris sukelia žymią adrenalinemiją. Autorius padaręs 32 bandymu su eksperimentiškai adrenalinizuotu krauju izoliuotos triušio ausies induose ir priėjęs

išvados, kad toksai kraujas turi ryškios indų siaurinamos savybės. Kraujas gyvulių, kuriems daryta epinefrektomijos operacija, tokio veikimo nerodęs. Autoriaus darbas nurodo sąryšį padidintos adrenalinemijos su galūnių savaimingąja gangrena.

Dr. J. Skliutauskas.

XI. Patologija.

4. *C. Benda.* — **„Ueber einen Fall von schwerer infantiler Koronararteriensklerose als Todesursache“** (Infantil nė vainikinių arterijų sklerozė, kaipo mirties priežastis) („Virchow's Archiv“, Bd. 254).

Aprašomas vainikinių arterijų sklerozės atsitikimas 13 metų mergaitei. Tokiam amžiuje arteriosklerozė yra be galo retas reiškinys. Kaipo mirties priežastis, autoriaus literatūros žiniomis, tai esąs pirmutinis atsitikimas.

Dr. Mackevičaitė — Lašienė.

5. *G. Herxheimer.* — **„Ueber Myeloblastenleukaemie mit geschwulstartigen Wucherungen besonders in der Haut“.** (Mieloblastinė leukemija su navikiškais augliais, ypačiai odoje). („Virchow's Archiv“ Bd. 254).

Atsitikimas įdomus tuo, kad susirgime dalyvaują retai tos ligos liečiami organai ir ypačiai oda. Be to, mikrocheminis tyrimas duoda pagrindo laikyti mieloidinius lizdus vietinės savarankiškos kilmės. Šitie lizdai susidedą iš mieloblastų, neduodančių oksidazės reakcijos, matyti del to, kad dėliai smarkaus augimo, jie nesuskubę fermentiškai subręsti. Priešingai gi mieloblastai, išaugę čiulpose ir blužnyje ir iš čia išėję į kraują, duodą gerą oksidazės reakciją. Didelio skirtumo tarp mieloblastinės leukemijos ir Sternberg'o „mielosarkomatozės“ autorius nematąs. *Dr. Mackevičaitė - Lašienė.*

6. *E. Lobeck.* — **„Ueber experimentelle Rachitis an Raffen“.** (Apie eksperimentinį žiurkių rachitą) („Frankf. Ztschr. f. Path“ Bd. 30).

Labai plačiai ir nuodugniai daryti autoriaus eksperimentai parodė, kad rachitas galima gauti ir dirbtiniu būdu. Jis maitino žiurkes gausingu normaliu maistu, bet laikė jas visiškoj tamsoj. Histologinis gautųjų pakitimų vaizdas iki smulkmenų buvo tolygus rachito vaizdui. Patogiausiu eksperimentams laiku pasirodė esąs ruduo. Atrofija ir infekcijos vengtinos. Jei kuri nors sąlyga būdavusi neišpildyta, tai gaudavęsis dalinis rachitas. Tuo būdu pasisekę suskaidyti rachitas į jo komponentus: osteoidinius papakitimus ir kremzlės pakitimus. Žymios kalcio arba fosforo įtakos rachitui atsirasti nesusekta, nors pakitimai duodant daugiau kalcio buvę bent kiek kitoki, negu duodant jo mažiau. Osteoidinių pakitimų nebūdavę, įvykus bandymo metu bendrajai infekcijai arba atrofijai ir davus perdaug fosforo. Šitais atvejais

neturėdavę reikšmės nei šviesos laipsnis nei kalcio kiekis. Kremzlės pakitimai įvykdavę nepriklausomai nei infekcijų, nei mineralinės medžiagos apykaitos, nei šviesos. Vitaminų stoka neturinti didelės reikšmės. Svarbi esanti metų laiko įtaka. Autoriaus patarimu, žmonėms šitie rezultatai taikomi su tam tikru atsargumu, nes kai kurioms žiurkėms buvę rasta ir tokių pakitimų kurių žmonėms nėsą rasta. Gale pridėta labai gausinga literatūra šituo klausimu. *Dr. Mackevičaitė — Lašienė.*

7. *K. Berlet* — **„Ueber die Arterien des menschlichen Magens und ihre Beziehungen zur Aetiologie und Pathogenese des Magengeschwürs“** (Apie žmogaus skrandžio arterijas ir reikšmę skrandžio opos etiologijai ir patogenezei), („Frankf. Ztschr. f. Path.“ Bd. 30).

8. *Rassers.* — **„Ueber die Pathogenese des Ulcus digestivum“** („Klin. Woch.“ 1925, Nr. 14).

Injekciniai skrandžio preparatai parodė, kad arterinio kraujo tiekimas pryšakinei ir užpakalinei skrandžio sienoms iš esmės esąs vienodas. Jų abiejų paviršiumi vertikališkai eina didelės arterinės šakos, sujungtos tarpu savęs gausingomis anastomozėmis. Mažojoj gi kurvatūroj arterinis tinklas esąs daug plonesnis. Dar plonesnės esančios kardijos arterijos ir ploniausios pylorus srityje. Čia jų ir kiekis mažesnis. Be to, jos esančios savotiškai (galutinių arterijų pavidalu) susiskaidžiusios ir einančios horizontiškai. Tuo būdu reikia pripažinti, kad mažajame išlinkime ir vartų srityje kraujo tiekimas esąs blogesnis dėliai ypatingų šiose vietose indų susitvarkymo ir kalibro. Anatomiškas arterijų galų panašumas į blužnies arterijas („Pinselarterien“) duodąs galimybės atsirasti infarktams ir iš jų — opoms. Autorius riša skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opas su cirkuliacijos sutrikimais.

Šituo atžvilgiu yra įdomus antras Rassers'o pranešimas. Sito autoriaus eksperimentai su šunimis leido padaryti tokią hipotezę: kiekviena skrandžio - žarnų kanalo dalis galinti apsiginti nuo virškinamosios sulčių jėgos tik tada, kai ji pati dalyvaujanti tų sulčių sekrecijoj. O kadangi tose vietose, kur kraujo cirkulacija yra sutrikusi, gleivinės liaukos negalinčios dalyvauti sekrecijoj, tai patekusios čia svetimos sultys kenkiančios gleivių plėkšnelei, nuo ko ir pasidaranti opa.

Dr. Mackevičaitė — Lašienė.

9. *Töppich.* — **„Beiträge zum Verhalten des Myokards bei Tuberkulose.** (Kaip veikia tuberkuliozės miokardą). („Virchow's Archiv.“ Bd. 249).

Intersticijaus pakitimų autorius neradęs. Tuberkulozės bacilų nuodai kenksmingai veikią širdies raumenų skaidulas ir vedą į riebalinę degeneraciją.

Dr. Mackevičaitė — Lašienė.

XII. Odontologija.

1. **„Das Trockenhalfen des Arbeitsfeldes beim Einsetzen von Stiftzähnen und Bandkronen“** (Operacinio lauko sausumos palaikymas užmaunant štiftų dantis bei karūnėles) („Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift“, 1924, Nr. 18).

Operacinio lauko sausuma pasiekti gana sunku del seilių, dantų smagenų kraujo plūdesio, ir įkvėpiamojo iškvėpiamojo oro drėgmės ir dažnai del pačių rankų drėgnumo. Sausuma galima pasiekti: 1) skiriant vaistus į vidurį, 2) fiziškai - mechaniškomis priemonėmis, kad neprileistume seilių bei kraujo.

Kofferdam'o vartojimas, kuris naudingas plombuojant, negalimas techniškuose darbuose. Vaistai į vidų taip pat nebevartojami, nes svarbiausias jų elementas — atropinas reikalingose dozėse duoda negeistinų pašalinių reiškinių. Autorius nagrinėja visus žinomus fiziškai — mechaniškus būdus seilėms bei kraujui neprileisti ir nurodo, kad visos šios metodės, be gerų, turi dar neišvengiamų blogų pusių. Ypač sunku kovoti su atkakliai kraujais plūstančiu smagenų krantu. Pastarajam apsireiškimui išvengti autorius rekomenduoja receptą, kame netirpstamas alkolyje suprareniną ir aluminą jisai pataria sutrinti į švelniausius miltelius:

Rp. Supraren. synth. cryst. ppt. 0,03
Atropini sulf. 0,06
Alumen. ust. p pt.
Acid. tannici aa. 2,5
Collodii 20,0
Methylenblau (Löffler) 3,0
Alcohol absol. ad. 60,0

Mds. Tinktūra dantų smagenims tepti prieš kraujo plūdesį. Prieš vartojant sudrumsti.

Dantų Gydytojas S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Sol. Nitroglycerini prieš operacijas ligoniams su kolapsu, silpna širdimi duoda F r a n k e: 0,02 : 150,0 kas valandą arba labai skubiais atvejais kas 1/2 valandos po valgomąjį šaukštą, o gavus efektą — kas 2 valandi po šaukštą. Ypač gerų sėkmių gauta Raynand'o gangrenos atsitikimais (Centralbl. f. Chirurg. 1923, Nr. 34).

——o——

Urotropino švirkštimą į veną sunkiais, kartais tifoidiniais, pielonefrito atsitikimais su puikiu pasisekimu vartojęs D a v e r g e y, kai vidujiniai vaistai nieko negelbėdavę. Be to, buvęs daromas inkstų geldelių plovimas sol. argenti nitr. 1 : 1000. Visais atsitikimais gautas greitas ir pastovus išgijimas.

——o——

A. a. carotid. spaudimas etero narkozei pagreitinti siūlomas R i t t e r'io: abiejų rankų nykščiai uždedami ant vidujinių m. m. st.-cl.-mastoid. pu-

sių ant aa. carotid. ir atsargiai, bet pridėjus kiek jėgos, spaudžiamos arterijos prie stuburo. Dažnai beveik momentiškai, o stipriems vyrams po kelių sekundų, belašant eterui, alsavimas virstąs ramus, lėtas ir knarkiąs, o po keletos minučių prasidedanti gili narkozė. Metodės principas — sukeliamoji smagenų anemija. (Centralbl. f. Chirurg., 1923, Nr. 36).

——o——

Rivanolis vis dažniau vartojamas praktikoje. Aseptikai užtikrinti B e r z c e n y i pirm susiuvant žaizdą įpila 2‰ Rivanol'io tirpinio (Centralbl. f. Chirurgię 1924, Nr. 6).

——o——

Melaena neonatorum gydo sėkmingai R o c h a t (Lozanna), švirkšdamas motinos kraujo. Paprastai pakanka vieno ar kelių švirkštimų po 10 kūb. ctm. Autoriaus atsitikimais greitai gautas efektas, nors visi kiti būdai, želatina ir t. t. nedavę pasisekimo. Kartu su V i d a l'iu ir K. R o c h a t linkęs manyti, kad šios ligos priežastis (taip pat hemofilijos ir paroksizminės hemoglobinurijos) esąs koloidinės kraujo lygsvaros sutrikimas. Geras kraujo švirkštimo veikimas reikėtų aiškinti minėtos lygsvaros heterogeniškais motinos kraujo baltymais sustiprinimu (Schweiz. med. Woch. 1923, Nr. 45).

——o——

Ol. Chenopodii—anthelminticum — geriausias apvaliems kirminams šalinti vaistas, tik vaisto nėsama tokio nekalto ir todel jisai turėtų būti atleidžiamas tik gydytojų receptais. Geriausia dozuoti vaistas sulig B r ü n n i n g'u šiaip: po lengvų priešpiečių duodama du kartu su 1—2 val. pertrauka iš pipetės tiek lašų, kiek vaikui metų, paskui po 2 valandų po paskutinės dozės duodamas kuris nors laxans (ricina, pulv. Kurellae, pulv. Magn. c. Rheo ir t. t.). Reikia turėti galvoje, kad dažnai ol. Chenopodii falsifikuojamas (Deutsche med. Woch. 1923, Nr. 47).

——o——

Medinai 5% tirpinyje po 5 lašus pro dosi perlingualiniu būdu rekomenduoja vartoti D r e y e r'is, kaipo vaistą miegui vaikų praktikoje. Šios mažos dozės gali būti duodamos taipogi keletą kartų dienoje (Deutsch. med. Woch. 1924, Nr. 13).

——o——

Nefrozės gydymą thyreoidin'u pataria C a m p a n a c c i, pasiremdamas keliais pasisekimais. Ši metodė, įvestoji prof. E p p i n g e r'io, indikuojama edemoje iš myodegeneratio cordis, nefrozių ir nefritų su nefrozišku koloritu. Thyreoidin'as yra tai diureticum, veikiąs ne inkstais. Jisai veikia visas tarpnarvelines audinių vietas ir turi daug reikšmės druskų apykaitai. Gerų sėkmių duodanti taipogi thyreoidin'o ir digitalis kombinavimas, nes pirmas veikiąs taipogi vegetatyvę nervų sistemą.

C a m p a n a c c i duoda po 0,3 sausos skydinės liaukos substancijos ir pamažu kelia dozes iki 1,2 — 1,8 pro die (Wien. Klin. Woch. 1924, Nr. 11).

——o——

Trypaflavin'as epideminiam encefalitui gydyti. Prof. B o s s'as aprašo naują eilę epid. encefal. atsitikimų, (jų tarpe daug būta sunkių), kame pasisekė išgelbėti ligonius leidžiant į veną trypaflavin'o. Jis vėl reikalauja pradėti švirkštimus kuoankščiausiai, ligos pradžioje ir vartoti gana aukštas dozes — 20—60 gr. pro die, t. y. po 2—6 ampul. po 10 gr. ½% tirpinio kiekvienoje. Net nelabai užleistais atvejais gauta gerų sėkmių. Savo optimistišką atsiliepimą apie trypaflavin'ą, kurs taipogi puikiausiai gelbėjęs gripo ligoje, autorius baigia prašydamas gydytojų išmėginti šį vaistą Heyne-Medin'o ligoje (staigiame epidem. poliomielite) (Deutsche med. Woch., 1924. 25 liepos).

——o——

Pogimdyminės eklampsijos gydymas kraujolaida. S a l e n'o ir jo bendradarbių nurodomas puikus didelių kraujolaidų veikimas pogimdyminei eklampsijai; šis būdas sėkmingai vartojamas ir priešeklampsinėj stadijoj. Paprastai autoriai leidžia kraują du kartu su kelių valandų pertrauka apie 2000 ir 1500 gr. Be to, duodamas energingas laxans. Iš sedativa paskiriamas chloralis aukštomis dozėmis (Presse médic. 1924, Nr. 12).

——o——

Sublimato švirkštimai mazguotiems venų išsiplėtimams gydyti, pasiūlytieji L i n z e r'io, tapo išmėginti F a b r y. Vidutinio kalibro venon leista 0,01—0,02 šviežiai pagaminto ir stropiai sterilizuoto 1‰ sublimato skiedinio. Bešvirkščiant ir 3 min. po švirkštimo veną suspausdavęs proksimaliai ir distaliai nuo švirkščiamos vietos asistentas. Po švirkštimo vena būdavusi stipriai masažuojama tarp suspaustų vietų, kol išsiplėtusi vena po pirštais virsdavusi kietu rigidišku virvagaliu. Injekcijos kartotos kas 8—14 dienų, bet dažnai pakakdavę vieno švirkštimo pastoviai venos obliteracijai pasiekti ir apsisaugoti nuo nemalonių vėlesnių įvykių (ekzema, blauzdos opos ir t. t.) (Med. Klin. 1923, Nr. 40).

——o——

Pylocarpini sulfurici 1% tirpinys tikriausiai pašalina **reflektorinį šlapimo užsiturėjimą, leidžiamas** po 1—1,5—2 kb. ctm. po oda pro die, ką pastebėję C a i n ir D a r y. Po 8—10 minučių atsirandąs gausus šlapinimasis. Užsiturėjus šlapimui del uždegimo procesų pūslės aplinkumoj, pilokarpinas pasirodė neveikiąs. (Presse médicale, 1923, Nr. 86).

——o——

Calcium praecipit. arba Creta praepar. 3 kart dienoje po 2—3 gr., t. y. po 1 arb. šaukštelį, **kaipo antidiarrhoicum** rekomenduoja prof. F ü r b r i n g e r'is; tik vaistas reikia anksti ligoniui atimti, kad negautume galimos obstipacijos (Deutsche med. Woch. 1924, Nr. 25).

——o——

Natrii jodati 10% tirpinio švirkštimą į sąnarius vėlybais sifiliniais jų apsirgimais vartoja prof. A. S c h l e s i n g e r'is (Viena), ypač jei leidžiant tasai vaistas venon negaunama pasisekimo. Švirkštimai sukelią tik mažą skausmą, leidžiant skystimo nedaug ir neperdideliu spaudimu (Wien. Kl. Woch., 1924, Nr. 26).

——o——

Rožės gydymas ichtyoli, aether. sulfur. aa 5,0, collodii 10,0 mišiniu. R i c h a r t z šiais vaistais pakartojamai sutepa sergamas vietas pereidamas net į sveiką odą. Dauguma atsitikimų rožė apsistodavusi jau antrą dieną. Gerų rezultatų autorius gavęs, taipogi gydydamas erizipeloidą (Münch. med. Woch., 1924, Nr. 26).

——o——

Alkoholis nespecifiškojoj terapijoj. Jaudinimo terapijai S p i e t h o f t pasiūlęs leisti į raumenis alkoholį. Jisai dažniausiai leisdavęs po 0,1 kb. ctm. alkoholio, atskiesto iki 1,0 kb. ctm. sterilišku vandeniu. Geros pusės — paprastas vartojimo būdas ir pigumas. Gerų rezultatų gauta trichofitijoj, ekzemoje, furunkuliozėje, psoriazės atvejais ir genorejoj. Provokacijai — gonokokams ir spirochetoms rasti geriausia švirkšti į raumenis 0,8—1,0 absol. alkoholio. Reikėtų šie švirkštimai išmėginti ypač chroniškuose sąnarių susirgimuose. (Münch. med. Woch., 1924, Nr. 24).

——o——

Kalcio preparatų terapija jau senai atatinkamai įvertinta ir vartota kartu su fosforu rachitui, spazmofilinei diatezei, osteomalacijai ir taip pat kaulų lūžimui gydyti.

Kalcio druskų reikalingi ne vien tiktai kaulai, bet kiekvienas kitas žmogaus organizmo audinys, kiekvienas narvelis.

W r i g h t'as, nesenai W. L o e w e n s t e i n'as (Vienoje) ir kiti įrodė, kad vartojant kalcio druskas gaunamas žymus kraujo krekėjimo pagerėjimas, ir tas ypač svarbu turėti galvoje hemofilijos, morbus Werlhofii, purpurae rheumaticae, epistaxis, haematemesis, melaenae, aneurysmae, icterus atsitikimais, o taip pat ir kit. spontaniniams bei operaciniams kraujavimams apsireiškus, ir dar svarbiau — jų profilaktikai. Minėtiems atsitikimams mes Valst. Kauno Ligoninėje (dar anksčiau — Panevėžio ligoninėje) gan sėkmingai vartojome calcina, t. y. 5% calc. chloratum tirpinys 10% gelatinoje, kurioje taip pat yra kalcio. Tą preparatą mes vartojame, duodami jį per os po 1 šaukštą kas 1—2 val., pašildžius jį prieš tai kiek aukščiau kūno t⁰. 5%—10% zelatiną fiziologiniam druskos tirpinyj vartojame subkutaninėms injekcijoms po 10 k. cm. — 20 k. cm. keletą kartų per dieną (steril!).

J a n u s c h k e ir kiti įrodė, kad kalcis sulaiko organizme išprakaitavimą į audinius (exsudation et transsudation).

Esant žymiems iš kacheksijos pareinantiems viduriavimams, pav., prie tbc, struma Basedowii, neoplasmata maligna, ir prie septiškų susirgimų, kai kurių autorių ir mūsų Valst. Kauno Ligoninėje pastebėta, kad kalcio preparatų vartojimas gerai veikia, sulaikydamas ne vien tik nesmagų viduriavimo simptomą, bet taip pat leisdamas pacientui sutvirtėti. Tam tikslui vartojama calcium lacticum ir pulv. 1,0×3—5—10 per dieną, arba calc. chloratum in solut. 5%—10%, po 1 šaukštą kas 2—3—4 val. Tinkamiau yra vartoti sol. calc. chlorat. 5—10% intraveniškai, po 5—10 k. cm. kasdien, arba kas 2—3—5—7 dienas (individualizuojant), kaip kad mes darome V. Kauno Ligoninėje.

Tuos vaistus pamažu suleidžiant į veną, pacientas jaučia iš vazodilatacijos pareinančią greit po visą kūną išsiskaidžiančią gan smagią šilumą ir atatinkamą skonį burnoje.

Be to, Valst. Kauno Ligoninėje mes gan plačiai vartojame intravenines kalcio preparatų injekcijas tuberkulozės susirgimams gydyti, ypač kaulų tbc. Ir čia pastebėjome palyginti gan gerą kalcio veikimą: sąrišyje su apetito pagerėjimu ir žymiu paciento svorio pakilimu vietiniai tbc. simptomai taip pat palyginti greit rodo pagerėjimą.

Yra žinoma, kad tuberkolozinėms liaukoms gydyti norima gauti jų sukalkėjimas.

Tuberkuloziniams plaučiams gydyti taip pat nebe šiandien vartojami kalcio preparatai, pav., Calciron per os.

Chlor-anaemijos, habitus asthenicus reiškiniams esant, ypač pas moteris sąrišyje su mėnesinių sutrikimu (dysmenorrhoea) ir laktacijos perijode sąrišyje su pieno sekrecijos sumažėjimu, kalcio preparatų vartojimas dažnai tuos trūkumus pataiso.

Vaikų ligų praktikoje kalcio preparatai (calc. lacticum) duodami mažiems kūdikiams, ypač neišnešiotiems, tuomet, kai jie turi vidurių slogos (įdegimo pobūdžio) ir padidėjusio rūgimo procesų reiškinius. Kalcio preparatai vaikams dažniausiai duodami su pienu; tuo būdu padauginamas ir be to pienę esąs kalcio kiekis. Prof. M o l l'is (Vienoje) siūlo net visiškai sveikiems vaikams davinėti tam tikro sąstato Calcium-pieną ($^1/_4$ litro pieno + 1,0 calc. lactici) spazmofilijai ir rachitui perspėti.

Manoma, kad kalcis padeda geriau suvirškinti riebalus.

Kalcio preparatus vartojant, audinių įdegimo reakcija paprastai esti silpnesnė. Todel kalcio preparatai pritaikintini profilaktiškai vartoti prieš operacijas ir po operacijių, lygiai kaip gydyti influenzai, bronchitams, rinitams, dizenterijai ir kit. septinio arba kitokio pobūdžio susirgimams bei įdegimams.

Esant alsavimo centro paraližiaus pavojui tetanusą gydant didelėmis

magnes. sulfuricae dozėmis, calc. chloratum tuomet sėkmingai vartojamas kaip antidotum.

Visais tais atsitikimais, be sol. calc. chloratum, tinka taip pat vartoti Afenil (Knoll), sudarytą iš calc. chlorat ir ureae ir pardavinėjamą tam tikrose sterilizuotose tubose. Intraveninės afenilo injekcijos daromos po 10 k. cm. X 1—3 kartus per dieną.

Yra pasiūlytas dar keletas naujų kalcio preparatų, bet kol jie mums tiksliai nežinomi, jų čia visiškai neminėsiu.

Netenka bijot to, kad kalcio preparatų vartojimas galėtų pagreitinti kraujo indų sukalkėjimą, duodamas arteriosklerozę, jei kalcio preparatus vartosime ten, kur audiniuose, kaip matyti iš čia minėtų susirgimų, nepakanka kalcio druskų, kur, kitais žodžiais tariant, yra kalcio hipotonija. Įrodyta, nors ne tiesioginiu būdu, kad šita kalcio hipotonija greičiau gali būti priežastis arteriosklerozės, tuo tarpu kai kalcio izotonija neleidžia arteriosklerozei įvykti. Jei arteriosklerozikui suleisime į kraują kalcio, tai kraujo spaudimas, prieš tai buvęs pakilęs, krenta.

Tiems asmenims, kurie nuolat vartoja turintį nemažai kalcio vandenį, pastebėta gūžio padidėjimas, bet tai dar nereiškia, kad pas juos išsiskleistų stabilinė struma, nes paliovus tą vandenį vartoti, gūžys išnyksta. Ir tas reiškinys gali būti rodyklis tik į tai, kiek smarkiai kalcis veikia vidujinės sekrecijos liaukas.

Manau, kad praktikos gydytojų rankose tie čia nurodyti kalcio preparatų vartojimai galės suteikti jų pacientams nemaža naudos.

Dr. Vl. Kuzma.

Prof. Vl. Lašas.

Medžiagos apykaitos tyrinėjimas.

I.

Kiekvienas žmogus metų bėgyje pripranta kasdien suvalgyti tam tikrą kiekį maistingos medžiagos. Suvartojamojo maisto kiekis pareina nuo to, koks organizmo svoris, kokie jo kūne yra susidarę maisto ištekliai, kaip ir kiek jisai dirba, kokiose klimatinėse apystovose gyvena, kokio amžiaus yra ir kitų panašių sąlygų. Trumpiau galima pasakyti, kad eilė išorinių ir išvidinių sąlygų nulemia tai, kiek jisai turi suvartoti maisto. Kiekviena šių sąlygų kartais gali labai greit pasikeisti, pavyzdžiui, žmogus vieną sykį maža dirba, antrą sykį jis daug dirba, tatai, žinoma, negali neatsiliepti į jo maitinimąsi.

Tam tikros profesijos žmogus dažniausiai turi vidutiniškai pastovias sąlygas, ir todel tiksliau galima nustatyti jo medžiagos apykaita. Kiekviena kultūringesnė tauta turi jau pakankamai žinių, kokios profesijos žmonės kiek suvartoja maisto ir kokia jų medžiagos apykaita.

Jei mes žinotumėme, kiek visi tam tikros valstybės ar tautos žmonės suvartoja maisto, mes taip pat galėtumėme pasakyti, kiek vidutiniškai maisto tenka kiekvienam. Šie skaitmenys, žinoma, kiekvienai tautai bus daugiau ar mažiau skirtingi, nes sąlygos, kuriose tauta gyveno ir gyvena, yra taip pat daugiau ar mažiau skritingos.

Paimtam į dirbtines eksperimento apystovas žmogui medžiagos apykaita labai lengva nustatyti, ir gautieji rezultatai gali būti labai tikslūs. Mus šiuo tarpu interesuoja sveiko suaugusio žmogaus medžiagos apykaitos pusiausvira, kuri nusistoja savaimingai. Mums šiuo tarpu tebūna įdomiau sužinoti, kiek žmogus suvartoja savo pasirinkimu, nevaržomas, maisto, prie kurio jis metų bėgyje priprato, arba, kitais žodžiais, koks yra sveiko suaugusio žmogaus kasdieninis n o r m a l u s m a i s t a s (davinys, racionas).

Gydytojas kasdien susiduria su ligoniais, kurių medžiagos apykaita esti netekusi savo pusiausviros. Gydytojas paskiria ligoniui dietą, išeidamas iš ligos reikalavimų. Tas pats gydytojas privalo sutrikusiam organizmui grąžinti kiek galint greičiau medžiagos apykaitos pusiausvirą. Šiam tikslui jis privalo žinoti kiek galint tiksliau žmogaus normalų maistą.

Normalaus maisto davinių pasigenda ir finansistai su ekonomistais, kuriems svarbu žinoti, kiek valstybėje sunaudojama maisto medžiagos, kiek jos galima išvežti, kiek jos reikia įvežti ir t. t. Galop, kiekvienam sąmoningam žmogui, ar jis bus maisto medžiagos producentas ar jis bus konsumentas, jei jis tik nori numatyti ateitin savo biudžetą, jis privalo žinoti savo skilvio ir organizmo reikalavimus.

Neabejodamas del keliamojo klausimo svarbumo ir naudingumo, drįstu siūlyti visiems, kurie šiuo klausimu interesuotųsi ir kurie yra susipažinę su žmogaus organizmo medžiagos apykaitos fiziologijos pagrindais, būtent, gydytojams ir studentams medikams prisidėti savo patyrimu ir darbu prie normalaus maisto nustatymo.

Šis darbas vienam žmogui, jei tik nenorima, kad jis labai ilgam laikui užsitęstų, vargu bau pakeliamas. Čia reikalinga talka, kurion ir kviečiu. Dalyvaujant darbe didesniam skaičiui žmonių turėsime galimybės prieiti prie įvairių Lietuvos vietų įvairių profesijų žmonių; tik tuo būdu surinksime įvairesnių gavinių, kurie leis išvesti vidutinį tai profesijai charakteringą normalų maistą.

Netenka drovėtis tyrimo priemonių biednumu. Ir kukliausioms darbo apystovoms esant, galima gauti daug gerų rezultatų. Reikia tiktai susikalbėti del darbo vienodumo. Jei visi talkininkai dirbs vienodai, del darbo vaisių gerumo neabejoju.

Reikia turėti centrinė vieta, kurios prievolė būtų: koordinuoti darbą, kilusius neaiškumus ir abėjones šalinti, ištikus reikalui maisto medžiagą išanalizuoti arba pasirūpinti, kad tatai būtų atlikta, maisto medžiagos sudėtį nustatyti arba pritaikinti visur vienodas maisto sudėties lenteles, pervesti maisto medžiagą į kalorijas ir išreikšti maistą energijos vienetomis, atlikti palyginimus ir t. t. ir t. t. Šia centrine vieta būti siūlyčiau Lietuvos universiteto Medicinos fakulteto Fiziologijos ir fiziologinės chemijos laboratorijai. Padedant kitoms laboratorijoms, jinai sutiktų šito darbo imtis.

II.

Pasauliui žinomieji medžiagos ir energijos apykaitos tyrinię tojai nesitenkindavo apskaičiavimu tiktai tos medžiagos, kurą organizmas sunaudoja; jie stengdavosi apskaičiuoti ir tą medžiagą, kuri iš organizmo pasišalina. Tuo būdu jie apskaičiuodavo žmogaus organizmo pajamas ir išlaidas ir išvesdavo tikslius balansus.

Yra gerai žinomi klasiškieji Voit'o, Rubner'o, Tigerstedt'o bandymai šioje srityje. Jie nustatydavo suvartoto maisto kiekį ir sudėtį ir žinodavo, kiek organizmas paima baltymų, angliahidratų, riebalų ir druskų, apskaičiuodavo, kiek pasišalina iš organizmo angliarūkštės ir kiek organizmas pašalina su šlapimu ir ekskrementais azoto.

Zunz'as apskaičiuodavo sunaudojamo deguonio ir pašalinamos angliarūkštės kiekį ir tą azoto kiekį, kuris pasišalindavo su šlapimu.

Atwater'is ir Benedict'as apskaičiuodavo maisto, ekskrementų ir šlapimo azotą, anglį ir gaunamąją jiems degant šilimą, taip pat lygiai apskaičiuodavo, kiek organizmas pašalina tuo pačiu laiku angliarūkštės ir netenka šilimos (čia įeidavo ir atliktas darbas).

Minėtų tyrinėtojų gautieji rezultatai visų pripažįstami ir visi su jais privalo skaitytis. Jų bandymai ir jų atlikimas sužadina visų pasigerėjimą. Bet šie bandymai gali būti atlikti tiktai gerai įtaisytuose institutuose, turint gerą aparatūrą ir visus šiam tikslui būtinus laboratorinius įrengimus. Ypatingai yra brangūs šiems tyrinėjimams reikalingi respiracijos aparatai ir kalorimetrai.

III.

Pasirinkdami savo uždavinį, mes negalime turėti viso to galvoje. Mūsų reikalavimai tūri būt kuklesni. Jei mes dėliai pasirinkto paprastesnio tyrimo metodo negalėsime reikšti daug pretenzijų tikslumo atžvilgiu, turint galvoje atskirą atsitikimą, tai mūsų rezultatai, jei jie tik apimtų didesnį skaičių tiriamųjų, vistik delto būtų labai įdomūs.

Mums teks daugiausia dėmesio kreipti į maisto kiekį ir sudėtį ir tik kartais, kada suspėsime ir pajėgsime, analizuosime ir tai, ką žmogaus organizmas pašalina.

1. Mes privalome apskaityti, kiek kasdien tiriamasis su įvairiais patiekalais suvartoja baltymų, riebalų ir anglahidratų gramų. Tatai atlikti galima įvairiai. Arba apskaičiuojama žalių maisto produktų kiekis visai šeimynai ar tiriamųjų grupei tam tikram laikui ir iš šio kiekio atimame visas begaminant valgį pasidariusias atmatas (bulvių lupynas, lukštus, kaulus ir kt.) Jei pasiseka visus dar virtuvės nepaliestus maisto produktus tiksliai apskaityti, tai tas turi tą patogumą, kad neprisieina tokia pastovios sudėties medžiaga analizuoti, nes galima pritaikinti tam tikros

tabelės ir tik kartais tenka paimti medžiagos analizui. Bet užtat paėmę apskaitymo pamatan žalią medžiagą turėsime ir sunkenybių. Viena, gana sunkus darbas susekti toji medžiaga, kuri jau buvo virtuvėje pakeista ir tapo nesunaudota. Ši medžiaga dažnai nepastebimai išpilama ar išmetama. Antra, žalioji medžiaga, gaminant valgį, labai pasikeičia. Valgio gaminimas turi didelės įtakos maisto medžiagos sudėčiai. Iš tos pat medžiagos pagamintas valgis dėliai socialių sąlygų ir gaminimo būdų turi ne vienodos sudėties. Todel kiti ima maisto apskaičiavimo pamatan jau paruoštą valgymui medžiagą.

Ši medžiaga labai lengvai prieinama ir lengva visai tiksliai jos kiekis nustatyti. Užtat šios rūšies medžiagos sudėtis kartais tiktai analize gali būti nustatyta Prie tokios medžiagos galima priskirti sriubos, sousai, košės, įvairūs kiti patiekalai iš miltų kiaušinių, mėsos ir t. t. Šios rūšies medžiagos paimtoji analizei porcija ištiriama paprastais maisto medžiagos tyrimo metodais ir nustatoma josios sudėtis.

Nors kai kuriems tokiems sudėtiniams patiekalams jau yra maž daug nustatytas vidutinis gaunamas iš 1 gr. kalorijų kiekis (pav., sriubos 1 gr. sausos medžiagos duoda 4,58 kal.), tačiau šie daviniai dažnai nėra tikslūs, ir todel reikia nepraleisti šiais atsitikimais progos paimti porcija tyrimui. Kada porcija imasi iš labai sudėtingo valgio, reikia stengtis, kad į porciją pakliūtų tiek pat įvairių valgio dalių, kiek jų jame yra. Reikia imti dalis porcijos iš paviršiaus, dalis iš vidaus. Porcija neturi būt maža. Mėsos, pav., imasi bent 50 gr., sriubos daugiau. Juo didesnė porcija, juo lengviau, neturint precizuotų svarstyklių, atsverti tiksliau, o tikslus atsvėrimas, jei medžiaga nepakliūna greit į laboratoriją, labai reikalingas, nes ji gali išdžiūti, ir kietųjų dalių procentas pasikeisti. Tuo tarpu, jei bus gerai žinomas paimtos analizei porcijos svoris, tai nebaisu, jei jinai ir išdžius, kol bus išanalizuota. Paimtoji porcija reikia sudėti ar supilti į bonką su plačiu gurkliu ir padėti ant jos parašas. Jei porcija buvo paimta iš sausos medžiagos arba išdžiovinta (žinoma pastebėjus jos pirmykštį svorį), tai tokia sausa ar išdžiovinta medžiaga bankoje su pritrintu stikliniu kamščiu gali pasilikti metais nesugedus.

2. Jei norima gauti tikslesnių rezultatų, nereikia praleisti progos apskaityti azotas, kuris paros metu pasišalina iš tiriamojo su šlapimu. Tam tikslui surenkamas paros šlapimas ir visiems žinomu Kjedal'io būdu apskaitomas azotas. Paros šlapimo azoto kiekis būna labai gera baltymų pajamų apskaitymo tikslumo kontrolė.

Jei tiriama medžiagos apykaita sveiko žmogaus, ekskrementų tyrimas esti bereikalingas, nors žinoma pageidautinas.

3. Vienas svarbiausių mūsų darbe momentų yra, be abejojimo, tikslus suvartotos maisto medžiagos svorio nustatymas. Kada tiriama iš karto didesnis skaičius asmenų arba atsveriami maisto produktai tiriamajam (iesiems) ilgesniam laikui, pasi-

naudojama paprastomis, žinoma, kiek galint, tikslesnėmis svarstyklėmis. Kada maisto svoris tenka nustatyti greit, kada tiriamasis asmuo vienas ir sveriamas paduodamas į stalą maistas, yra labai patogios ir rekomenduotinos laiškų svarstyklės. Reikia imti laiškų svarstyklės 1 kilogramo su tikslumu 1 gr. Tokias svarstykles turint galima kas kartas paduotas lėkštėje patiekalas valgymui tuč tuojau pasverti,kas liko nesuvalgyta, vėl su ta pačia lėkšte pasveriama ir, atėmus antrąjį davinį iš pirmojo, tuojau gauti suvalgyto maisto svoris. Belieka tik vesti tikslūs užrašai ir kartais imti porcijos tyrimui. Gėrimas galima nesverti, bet matuoti, turint tam tikslui matuojamąjį cilindrą ar kokį kitokį indą.

Žinoma, šitokios svarstyklės ne bet kam bus patogu nusinešti restoracijon ir ten užsiimti svėrimu to, kas paduodama prie daugelio pašalinių asmenų. Užtat tiriamasis asmuo turi būti toks, kuris valgo namie, kame netrukdomai galima sekti, ką tiriamasis asmuo suvalgo. Ypatingai šios svarstyklės patogios, kada asmuo tiria pats save. Ne visuomet eksperimentatorius pats gali suspėti susverti tiriamojo (ųjų) maistą; ne kiekvienu tiriamuoju galima pasitikėti, kad jis atliks visą darbą taip, kaip bus nurodęs eksperimentatorius. Todel tenka arba prie tiriamųjų pastatyti patikimas prievaizda, arba iš tiriamųjų skaičiaus (jei jie vienoje vietoje) reikia išskirti vienas sąmoningesnis ir pavesti jam atsakomingasis darbas, arba bendrai pasirinkti tyrimui daugiau susipratusieji, inteligentiškesni.

4. Tiriamųjų valgio pasirinkimas neturi būti varžomas, nes mūsų tyrimo svarbiausis uždavinys yra nustatyti priprastas normalus maistas. Svarbu pasirinkti tyrimui tam tikro užsiėmimo tipingesni asmenys. Jei tiriamieji yra darbininkai, tai geriau bus, jei jie turi algą vidutinę ir šeimynai išlaikyti išleidžia ne per didelę ir ne per maža pinigų sumą. Jei tiriami ūkininkai, tai geriau bus, jei jie bus vidutiniai ūkininkai.

Patogiau, jei tiriamųjų namų ūkis nėra labai komplikuotas; daugiau tinka šiam tikslui vedusieji, kurie veda daugiau reguliarų gyvenimo būdą, valgo vienodžiau ir gyvena ilgą laiką vienoje vietoje.

Rašomam tyrinėjimo protokole turi būti tiriamojo (ųjų) amžius, lytis, sveikatos ir maitinimosi stovis, užsiėmimas, svoris ir ūgis.

Kada tyrimui paimta asmenų grupė, geriau būtų, jei šie asmenys yra maž daug vienodi, nes tada iš karto viso maisto nustatytas svoris be jokio pavojaus gali būti padalintas iš tiek, kiek tiriame asmenų.

Ypatingai daug susidaro keblumų, kada tiriamųjų grupėje, pav., šeimynoje, yra didelis amžiaus įvairumas. Bendrai visiems atsveriant maisto produktus, jie aritmetiškai padalinti be klaidos yra labai sunku. Yra, tiesa, Engel'io nustatyti tarp įvairaus amžiaus asmenų santykiai, kuriais naudojasi statistikoje. Engel'is

paėmė pamatan už vienetą kūdikio maistą. Kasmet maisto suvartojimas pasididina 0,1, tuo būdu moteris 20 su viršum metų maisto sunaudoja 3,0, vyras 25 ir su viršum metų sunaudoja 3,5.

Šie Engel'io nužymėti santykiai yra pakankamai tikslūs statistikos tikslams, ypatingai, kada turima galvoje bendras sunaudojamųjų maistu kalorijų skaičius, bet jeigu, Engel'io schema pasinaudodami, sumanytumėme suskirstyti tarp įvairaus amžio asmenų baltymus, angliahidratus ir riebalus, tai padarytumėme paklaidą.

5. Kaip visiems yra žinoma, nemaža buvo dėta pastangų nustatyti, kaip santykiuoja tarp savęs kūno svoris, paviršius ir eikvojamoji energija, arba maistas. Šių santykių aš čia neliesiu, nes dauguma jų nevykę ir ne daug mūsų tikslams patarnautų. Tik vieno dalyko neiškenčiu nepaminėjęs, būtent Pirquet'o nustatyto santykio kūno svorio su linijiniu kūno liemens ilgiu arba kūno ilgiu sėdint („Sitzhöhe"). Sėdinčio aukščiu („Sitzhöhe") jis vadina tą distanciją, kuri žmogui sėdint yra tarp viršūgalvio ir to paviršiaus, ant kurio sėdi. Sėdinčio aukštis labai lengva nustatyti pasodinus prie sienos, ant kurios pakabinta santimetrinė lentelė ar juostelė ir ant viršugalvio uždėta lentelė, kuri atsiremia perpendikuliariškai į sieną ties santimetrine juostele. Sėdinčio aukštis pas tuos, kurie dar nevaikščioja, būtent, kūdikius, išmatuojamas paguldžius ir pristačius lenteles ant viršugalvio ir surietus kojytes sėdimojo paviršiaus.

Pirquet'o išvada, kad šio sėdinčio aukščio santimetrų skaičiaus trečiasis laipsnis lygus dešimts sykių padaugintam kūno svoriui gramuose.

(Sėdinčio aukštis cnt.) ^{3} = 10 kūno svorių gramuose.

Šių santykių iliustravimui va pavyzdžiai iš to paties Pirquet'o:

	Foetus	Naujagimis	Suaugęs
Sėdinčio aukštis	18,5	30	90
Sėdinčio aukštis ^{3}	6.331	27.000	729.000
10. kūno svoris gv.	6.000	27.000	720.000

Jei mes šituose skaitmenyse ir ne visur matome matematiškąjį santykio tikslumą, tačiau šie pavyzdžiai gana gerai įrodo Pirquet'o dėsnio tikrumą. Pirquet'as daugiausia dirbo su kūdikiais ir vaikais ir todel šis amžius yra geriau ištirtas, rodos, šiam amžiui ir tikslesni rezultatai yra gauti.

Tas pats Pirquet'as yra ir tuo pasižymėjęs, kad yra įvedęs naują teoretišką maisto vertybės pagrindinę vienetą. Moters pieno vienas gramas, sudegdamas žmogaus organizme, duoda 667 kalorijų. Toks standardpienas atatinka sudėtį: 1,7% baltymų, 3,7% riebalų, 6,7% pieninio cukraus. Šiam pienui equikaloriškas karvės pienas sudėties: 3,3% baltymų, 3,7% riebalų ir 5% pieninio cukraus. Vieno gramo tokio standardpieno vertybę jis pavadino 1 nem (n).

10 gr. pieno maitinamoji vertybė vadinasi dekanem (dkn.)
100 „ „ „ „ „ hektonem (hn.)
1000 „ „ „ „ „ kilonem (kn.)
ir t. t. ir t. t.

Taip kaip Koenig'as ir kiti yra įvairių valgomųjų daiktų surašę sudėties lenteles, kuriomis kiekvienu metu galima pasinaudoti, taip lygiai Pirquet'as visokių valgomųjų daiktų yra nustatęs savo maisto vertybės vienetų arba nemų skaičius. Tuo būdu Pirquet'as surašė lenteles, kuriomis kiekvienu metu galima pasinaudoti ir suvalgytą maistą išreikšti nemais. Pirquet'as nustatė, kad minimum vienam kvadratiniam santimetrui sėdinčio aukščio kvadratui paros metu turi išpulti 3 dekanemai, maksimum 10 dekanemų, tas pareina nuo to, kaip maitinama. Šitas Pirquet'o metodas yra gerai išmėgintas kūdikių ir vaikų maitinimui kontroliuoti. Jis leidžia labai greit pasakyti, ar pakankamas vaiko maitinimas ir, kada jis keičiasi, tai kaip keičiasi.

Turint tikslių davinių, kiek žmogus suvalgo ir kokį maistą valgo, galima pasinaudoti bet kuriomis tabelėmis ir išreikšti visą maistą ar nemais, ar kalorijomis, ar tomis ir antromis vienetomis. Turint davinių, jais operuoti galima įvairiai.

Aš norėjau čia pastebėti, kad aukščiau minėtas Pirquet'o dėsnis leidžia mums objektyviai nustatyti maitinimosi stovio indeksą.

Jei nustatyta, kad

$$(\text{sėdinčio aukščio snt})^3 = 10 \times \text{kūno svorio gr.}$$

$$\text{tai sėdinčio aukštis snt.} = \sqrt[3]{10 \times \text{kūno svorio gv.}}$$

$$\text{arba } \frac{\sqrt[3]{10 \times \text{kūno svorio gr.}}}{\text{sėdinčio aukštis sant.}} = 1, \text{ arba procentais } 100.$$

Maitinimosi indeksas žemesnis negu 100 nurodo į nepakankamą maistą, indeksas didesnis, negu 100 rodo, kad asmuo gero maitinimosi arba riebus.

Man rodos, kad gyd. S. Slonimskio patiektoje ankietoje prie straipsnio „Bandymas sanitarinės mokyklos statistikos" (1925 m. „Medicina" Nr. 1—2) klausime: „maitinimosi laipsnis" nužymėta eilė punktų, į kuriuos atsakymai gausis labai subjektyvūs. Geriau būtų papildžius ši ankieta šituo daugiau objektyviu Pirquet'o nustatytu maitinimosi indekso apskaitymu.

Mes savo darbe turėtumėme nustatyti savo tiriamųjų maitinimosi indeksą; tatai pagelbės orientuotis, su kokiais asmenimis mes turime reikalo, ir šis dalykas paaiškins, kokios mes galime laukti tiriamojo asmens medžiagos apyskaitos pusiausviros ribos.

6. Dar vienas klausimas belieka išaiškinti: kiek laiko turi tęstis toks tyrinėjimas. Aišku, jei jis tęstųsi visai trumpą laiką, būtų negera, nes ne kiekvieną dieną valgoma vienodai: vieną dieną gali būti sunaudota žymiai daugiau kalorijų negu

antrąją; žmogus ne kiekvieną dieną dirba visai vienodai intensyviai; tie visi pakitimai, kurie vyksta žmogaus organizme riebalinių ar angliahidratinių išteklių atžvilgiu, bus galima nepriimti dėmesin, jei jie sudarys labai mažą dalelę to, ką organizmas buvo sunaudojęs. Šiai sąlygai užlaikyti yra pakankamas 7—10 dienų tyrinėjimo laikas. Ilgesnis, negu 10 dienų, laikas gali nusibosti, gali tiriamasis pradėti ne tiek noriai duotis sekti; gera būtų ir ilgesnį laiką tirti, by tik turėtume garantiją, kad tyrimo tikslumas nenukenčia. Paprastai ilgesnį laiką galima tyrinėti tiktai inteligentiškesnieji.

IV.

Šio savo metodinio staipsnio gale vietoje reziume patiekiu eilę klausimų, į kuriuos reikėtų atsakyti, vedant tyrinėjimo protokolą. Jei šis planas būtų nepilnas, manau, pastebėję jo trukumus neatsisakys papildyti.

1) Tyrinėjimo vieta (apskritis, valsčius, kaimas, miestelis).
2) Tiriamųjų pavardės ar bent inicialiai.
3) Tiriamojo (ųjų) amžius.
4) „ „ lytis (vedęs, ištekėjus ar ne).
5) „ „ sveikatos ir maitinimosi stovis.
6) „ „ svoris (pradedant ir baigiant tyrimą).
7) „ „ ūgis.
8) „ „ sėdinčio aukštis.
9) „ „ amatas (kaip senai juo užsiima), darbas ir jo apystovos, kiek laiko dirba, kiek ilsis.
10) „ „ pajamos (alga, atlyginimas, koks ūkis).
11) Kelis sykius per dieną ir kokiomis valandomis valgoma ir kokią maždaug dalį viso dienos maisto sudaro kiekvienas valgymas.
12) Kiekvienos suvartotos paros metu maisto medžiagos rūšies svoris ir jos charakteristika (dienomis), kas paimta tirti, kam pasiųsta ir kokie tyrimo rezultatai.
13) Kas vartota nevirta kas virta?
14) Ar vartota žalumynų?
15) Pažymėtini patiekalų gaminimo būdai.
16) Ar buvo tirtas šlapimo azotas?
17) Nuo kurio iki kurio laiko tyrinėjimas darytas.
18) Visi kiti pažymėtini pastebėjimai.

Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita.

I.

Dr. B. Zacharinas.

L. Univ-to Medicinos Fak-to Chirurginė klinika.

(Vedėjas prof. H. Boit'as).

Vyresnysis klinikos personalas 1924 m. buvo susidaręs iš: prof. Boit'o (klinikos vedėjas), d-ro Zacharino (vyresn. Chirurg. klinikos asistentas), d-ro Kuzmos (vyresn. topograf. anatomijos ir operac. chirurg. katedros asistentas), d-rų Kanaukos ir Čeponio (Chirurg. klinikos asistentai), d-ro Bielskaus (V. Kauno Lig-ės asistentas).

Gailest. seserų buvo: operacinių — 3, ambulatorinių — 1, palatinių — 6, praktikančių — 3.

Stacionarinių ligonių 1924 m. buvo:

Vyrų — 714, jų tarpe berniukų — 99;
moterų — 373, „ „ mergaičių — 61.

Iš viso asmenų 1087.

1922 m.	1923 m.	1924 m.
933 lig.	1047 lig.	1087 lig.

Ligonių skaičius padidėjo nežiūrint, kad klinika neteko barako (atiduoto „Įvados į vidaus ligas“ katedrai) ir teturėjo tik 107 lovas. Neretai ligoniai tekdavo guldyti koridoriuose (kai kada net po 10—12 lovų); del vietos stokos negalima buvo priimti kai kurių neoperuotinų chronikų.

(Toliau seka lentelės 243 ir 244 puslapiuose).

Be to, gipso tvarčių uždėta: { 1923 m. — 73 (16 gorsetų, 57 galūnėms)
1924 m. — 61 (1 lova, 13 gors., 47 galūn.).

Ambulatorinių operacijų skaičius 1924 m. mažesnis 47 operacijomis, nes visos plastinės operacijos, taip pat flegmonos, sunkūs tendovaginitai ir operacijos, reikalingos narkozės, tebuvo daromos tik stacionariai. Be to, 1924 m. neregistruotos ambulatoriniu būdu darytos punkcijos.

Ambulatorinių ir stacionarinių operacijų buvo 1065.

Iš jų bendroje etero narkozėje daryta.	308
vietinėje ir regionar. novokaino anestezijoje. . .	651
„ „ „ tutokaino „	15
plexus brachialis (Kullenkampf) „	18
lumbalinėje. „	63
chloretilo sušaldyme	10
Iš viso. .	1065

Be to, buvo daryta 30 sakralinių anestezijų cistoskopuojant.

Eterio narkozė vartota lašinimo metode (atdara kaukė). Vietinė ir regionarinė anestezija novokainu $^1/_2$%, 1%, retkarčiais 2% (į nervą ar į plexus), visuomet be adrenalino, pedantiškai laikantis H. Braun'o technikos ir nurodymų.

Stacionariniams ligoniams padaryta operacijų:

	1923 met.	1924 met.
1) Amputacijų:		
Antibrachii	—	1
Cruris	3	—
Digitorum	6	10
Femoris	13	4
Humeri	—	1
Mammae	8	10
Manus	2	2
Iš viso . .	32	28
2) Kaukuolės ir nugarkaulio:		
Balkenstich	—	2
Laminectomia	6	3
Oper. Albée	3	2
Op. Jonnescou	—	1
Trepan. del epilepsijos .	—	4
Trepanatio mastoid. . .	2	3
„ oss. oranii .	6	10
„ mandibulae .	1	2
Iš viso . .	18	27
3) Indų ligatūros, indų operacijos, kraujo transfuzija, kraujo injekcija:		
Aneurizmų oper. . . .	—	2
Extirpatio v. saphenae .	2	—
Kraujo circuminjectio . (Läwen)	1	6
„ transfuzija. . .	1	1
Lig. art. brachialis. . .	1	1
„ „ carotis. . . .	3	1
„ „ mening. med. .	2	—
„ „ lingualis . . .	—	1
Sympatectomia „Leriche“	8	5
Varices haemorr. . . .	10	7
Iš viso . .	28	24
4) Strumectomia . .	4	11
5) Phrenicotomia (exairese) .	—	5
6) Įvairių punkcijų . (spinal., abdominis, pleuros)	31	51
7) Herniotomijų:		
Bassini	56	64
Czerny	—	3

	1923 met.	1924 met.
Kocher	—	1
Lineae albae	—	2
Post. operacion. . . .	2	5
Rad. femoralis	—	6
Roux.	—	1
Iš viso . .	58	82
8) Laparotomijų:		
Amputatio recti. . . .	7	4
Anus praeternat. . . .	2	2
Appendectomia	40	51
Cholecystectomia . . .	10	5
Enterostomia.	1	2
Entero-enteroanastomosis	2	5
Extirpatio cystomae ovar.	4	2
„ uteri	2	2
Gastrotomia	—	1
Gastrostomia	2	8
Gastrojejunostomia . .	34	33
Gravid. extraut. . . .	—	1
Resectio intestin. . . .	4	7
Resectio ventric. . . .	1	2
Kitų laparotomijų (del sužalojimų, explorativa ir t.t.)	33	27
Iš viso . .	142	152
9) Urologinių operacijų:		
Amputatio penis . . .	1	1
Castratio	5	9
Circumcisio	—	3
Hydrocele	—	10
Kryptorchismus. . . .	—	1
Nephrectomia	1	3
Nephropexia	—	1
Operatio Makkas . . . (ectopia vesicae)	—	1
Plastica uretrae. . . . (uretrotomia ext.)	11 (?)	2
Resectio scroti	—	1
Sectio alta: Atrophia prostatae . . .	—	1
Sectio alta: Calculus vesicae	—	3
Sectio alta: Corp. alienum .	—	2
Sectio alta: Prostatectomia .	5	6
Sectio alta: Tumores . . .	—	3
Vasectomia (Steinach) .	2	11
Iš viso . .	25	57

243

	1923 met.	1924 met.		1923 met.	1924 met.
Cystoskopijų su ureterų kateterizacija . . .	—	30	Įvairių sąnarių ir kaulų rezekcijų. . . .	43	40
10) Plastinių operacijų:			Iš viso . .	147	147
Kaulų	—	2	12) Kitų operacijų:		
Lūpos	—	18	Enucleat. bulbi oculi . .	3	1
Nosies	—	4	Extirpatio laryngis. . .	—	1
Odos (Thiersch) . . .	—	11	Įvairių navikų extirpatio.	38	73
Sausgyslių.	—	5	Incizijų ir žaizdų revizijų	110	105
			Neurolysis.	—	1
Iš viso . .	36	40	Pašalinių kūnų išėmimas	12	15
			Prolapsus recti mucosae	—	2
11) Kaulų operacijų:			Tenotomia	1	2
			Tonsilectomia	—	2
Artrotomijų	2	5			
Denker'o operac. . . .	—	3	Iš viso . .	164	202
Exarticulatio	—	2			
Kruvinų įtaisymų . . .	3	8			
Osteonekrotomijų. . .	91	73	13) Injekcijų:		
Osteotomijų	—	2	Į for. ischiadicum . . .	—	124
Pirogov'o	1	—	Į plex. brachialis . . .	—	5
Redressement	4	3	Į n. trigemini	—	3
Vinių įkalimas . . . . (Steinmann)	3	11			
			Iš viso . .	—	132

Iš viso stacionariniams ligoniams buvo padaryta:
Operacijų 1923 metais . . . 685,
" 1924 metais . . . 826,
reiškia, 1925 metais padaryta 141 operacija daugiau; injekcijų į nervus—132.
Cistoskopijų su ureterų kateteravimu . . 30.

Gipso tvarčių (1923 mt. — 72 (gorsetų 10, galūnėms 62)
(1924 mt. — 75 (lovų 3, gorsetų 7, galūnėms 65).

Klinikos ambulatorijoje buvo priimta ligonių: (1923 mt. — 3710.
(1924 mt. — 5550.

Ambulatorinių operacijų buvo padaryta:

	1923 met.	1924 met.		1923 met.	1924 met.
Amputatio digitorum . .	2	5	Punkcijų	12	neregistruota
Circumcisio	9	4			
Dantų ištraukimas. . .	5	5	Minkštųjų dalių susiuvimas	22	15
Enucleatio bulbi oculi .	1	—			
Excisio neoplasmorum .	40	44	Sausgyslių susiuvimas .	8	—
Incisiones: Abscessus .		32	Sąnarių įtaisymas . . .	10	8
Phlegmonae.		17	Osteonekrotomijų. . .	1	4
Tendovag. .	109	6 } 93	Tenotomijų	1	3
Panaritium .		34	Labium leporinum. . .	—	1
Furunculus .		4	Meatotomia	—	1
			Redressement	—	3
Nagų pašalinimas . . .	18	6	Žaizdų tualetas. . . .	9	—
Pašalinių kūnų išėmimas	33	46			
Plastinių operacijų. . .	6	1	Viso . . .	286	239

Operacijų, padarytų 1924 m., paskirstymas diagnozėmis:

		Mirė
Abscessus	48	—
Abscessus subphrenicus.	1	1
Aneurizmų (art. rad., art. femor.)	2	1
Angioma capitis	2	—
„ faciei	6	—
Anus praeternat. p. hern. ing. incarc., ileus	1	1
Appendicitis ac.	11	1
„ chr.	33	—
Arthritis deformans	1	—
„ fibrosa	3	—
„ neuropatica	2	—
Ascitis	7	—
Atheroma	15	—
Atrophia prostatae	1	—
Bubo ing.	5	—
Bursitis praepatell.	3	—
Calculus vesicae	3	—
Carbunculus (Läwen'o būdu gydymas)	5	3
Carcinoma auriculi	1	—
„ buccae	3	—
„ calcanei	1	—
„ cardiae	3	—
„ cutis	1	—
„ gl. submaxillaris (neskaitant prie ca labii)	3	—
„ gl. parotis	1	—
„ intestini	1	—
„ labii	23	—
„ laryngis	1	—
„ linguae	3	—
„ mammae	10	—
„ mammae recidiv.	12	1
„ mandibulae	2	—
„ maxillae	2	—
„ oesophagi	6	2
„ pedis	1	—
„ penis	1	—
„ pylori	8	3
„ recti	5	—
„ scroti	1	—
„ uteri	1	—
„ vesicae urinar.	1	—
Caries costae	7	1
„ mandibulae	6	—
Cholelythiasis	5	—
Chondroma	2	—
Congelatio	1	—

		Mirė
Corpora aliena	56	—
„ „ ventric.	1	—
„ „ vesicae	2	—
„ „ intestinorum	1	—
Coxa vara	1	—
Coxitis tbc.	12	1
Cicatrices	2	—
Cyrrhosis hepatis	1	—
Dermoid	1	—
Ectopia vesicae	1	1
Empyema pleurae	11	4
„ sinus frontalis	1	1
Enteroptosis	1	—
Epilepsia	4	1
Epulis	2	—
Elephanthiasis	1	—
Fistula vesico-rect.	1	1
„ stercoralis	3	—
Fracturae: antibrachii	5	—
claviculae	1	—
os. cranii	3	—
cruris	10	—
femoris	7	—
humeri	5	—
mandibulae	1	—
radii	2	—
vertebrae	1	—
Furunculus	5	—
Gangraena digitorum	3	—
„ manus	2	—
„ pedis	2	1
Gonitis tbc.	21	1
„ traumatica	1	1
Haematocele	1	—
Halus valgus	2	—
Hernia inguinalis	59	—
„ „ incarc.	10	2
„ femoralis	3	—
„ „ incarc.	3	—
„ lineae albae	2	—
„ post operationem	5	—
Graviditas extrauterina	1	—
Highmoritis	3	—
Hydrocele	13	—
Hydrocephalus	2	1
Hygroma	9	—
Hypertrophia prostatae	13	1
Ileus (e strangul. — 6, e invaginat. — 1, e pancreatite — 1, e hernia — 2, e anus praeternat. — 1)	11	3

		Mirė
Volvulus flex. sygmoid. .	2	1
Kryptorchismus. . . .	1	—
Labium leporinum. . .	8	—
Lymphosarcoma colli .	1	1
Lymphosarcoma intestinorum	1	1
Lymphosarcoma intestinorum et peritonei.	1	1
Lipoma.	8	—
Lues testis	1	—
Lupus nasi	2	—
Luxatio: coxae	4	—
„ coxae congenita	4	—
„ cubiti	6	—
„ humeri . . .	6	—
„ manus. . . .	2	—
„ talo-cruralis. .	1	—
Mastitis.	5	—
Mastoiditis	2	1
Meningitis ir absces. cerebri	1	1
Myoma uteri.	2	—
Obliteratio art. femor. .	2	1
Orchitis	1	—
Osteomyelitis	81	2
Pachimeningitis. . . .	1	—
Panaritium	39	—
Papiloma vesicae . . .	2	—
Paranephritinis abscesas	2	1
Paralysis n. facialis . .	3	—
Paralysis spastica infant.	1	—
Paraphymosis	3	—
Paraproctitis.	1	—
Parulis.	15	—
Peritonitis adhaesiva. .	3	—
„ perfor. . .	3	1
„ tbc.	2	1
Pes varus	6	—
Phlegmona	33	3
Phlegmona gazinė. . .	4	2
Phymosis	3	—
Pyaemia	1	1
Polypus recti.	1	—
Prolapsus recti muc. . .	2	—
„ uteri	2	—
Pseudoartrosis	5	—
Ren mobilis	1	—
Sinchondrosis digitorum.	1	—
Spondilitis.	6	1

		Mirė
Strictura uretrae . . .	4	—
Struma	12	3
Tendovaginitis	18	—
Tbc. art. humeri . . .	1	—
„ „ cubiti	2	—
„ calcanei.	1	—
„ colli	2	—
„ os. cuboidei . . .	1	—
„ pulmonum. . . .	5	—
„ sacro-iliaca . . .	2	1
„ testis.	3	—
Tumores: abdominis. .	5	—
„ cerebri . . .	2	1
„ colli	3	—
„ digiti. . . .	1	—
„ faciei. . . .	3	—
„ reg. frontalis.	1	—
Ulcus: coeci	1	—
„ cruris	3	—
„ duodeni	4	—
„ reg. glutei . . .	1	—
„ pedis	1	—
„ pylori	4	—
„ rodens faciei . .	3	—
„ „ nasi. . .	4	—
„ ventriculi . . .	24	2
„ ventric. perforans	1	1
Unguis incarnatus. . .	5	—
Varices cruris	1	—
„ haemorrhoid. .	7	—
Verruca	1	—
Vuln. incisum: abdominis	2	—
capitis. .	1	—
faciei . .	4	—
thoracis .	1	—
Viršutin. galūnių.	6	—
apatinių „	3	—
Vuln. Contus. et lacerat.: capitis. . .	5	—
oculi . . .	1	—
faciei . . .	5	—
viršutinių galūnių. .	10	—
apatinių galūnių. .	2	2
Vuln. sclopet.: capitis .	2	2
abdominis.	8	4
viršut. galūnių.	7	—
apatinių „	5	—

Iš 651 atsitikimų anestezija nepavyko 14 atsitikimų.

Iš 63 lumbalinių (tropokainu 5% ir 10%) nepavyko 13 atsitikimų. Ir todel tais visais atvejais teko duoti narkozė.

Vienu atsitikimu (volvulus flex. sigmoideae) tuojau po lumbalinės injekcijos 1,2 ctm. 10% tropokaino buvo stebėtas šokas. Intraveninė adrenalino injekcija (1,0 — 1,0 : 1000,0) išgelbėjo ligonį. Operacija (resectio sigmae) buvo sėkmingai padaryta, ligonis pasveiko.

Jokių galvos skausmų, vėmimų ar kitų intoksikacinių reiškinių nei po lumbalinės, nei po sacralinės anestezijos pas mus nepastebėta.

18 kartų be jokių komplikacijų padaryta plexus brachialis anestezija pagal Kullenkampf'ą.

Gruodžio mėn. pabaigoje mes pradėjome vartoti Tutocain'į 0,2 : 100,0 Sol. Natri physiolog. + 10 lašų Adrenalino (1,0 : 1000,0). Tutokainas pavartotas tik 15 atsitikimų (strumectomia, gastroenteroanastomozė, keletas herniotomijų ir t. t.), be komplikacijų, su labai geru pasisekimu. Mums rodosi, kad galima naudotis ir tirpiniais 0,1 : 100,0, nors autorių dauguma vartoja 0,2 : 100,0. Anestezija gaunama daug stipresnė negu nuo novokaino $^1/_2$%. (Toliau seka lentelės 245 ir 246 puslapiuose).

Iš operuotų stacionarių ligonių mirė 66.

Štai trumpos ištraukos iš jų ligų lapų:

1. *R—čius Juozas*, 60 m. Ligos lapo Nr. 1963. Paranefritinis abscesas iš kairės. Operuotas 1923 m. XII. 21 d. Komplikacijos: Phlegmona retroperitonealis ir sepsis, nuo kurio mirė 1924 m. I. 3 d.

2. *V—as Laurynas*, 61 mt. Ligos lapo Nr. 243. Gangraena humida pedis utriusque. Įstojo 1924 mt. I. 13 d. Operacija — sympatectomia (Lériche) I. 18 d. Mirė nuo sepsiso 1924 mt. I. 22 d.

3. *I—as Petras*, 15 mt. Ligos lapo Nr. 277. Vulnus sclop. abdominis (skrandžio ir kepenų) et medullae spinalis. Atgabentas ir tuojau operuotas (laparotomia probatoria) 1924 mt. I. 19 d. Mirė nuo peritonito 1924 mt. I. 22 d.

4. *K—as Povilas*, 17 mt. Ligos lapo Nr. 1928. Vulnus sclopet. cranii et thoracis, fractura oss. cranii. Įstojo 1924 mt. XI. 12 d. Operuotas (débridement cranii) XI. 13 d., tą pat naktį mirė del sužalojimų sunkumo.

5. *V—as Antanas*, 14 mt. Ligos lapo Nr. 142. Coxitis tbc. dex. contractura, subluxatio. Įstojo 1923 mt. XII. 14 d. Komplikacijos: Klubo sąnario supūliavimas, dubens abscesas. Operacija — resectio coxae (kad būtų geresnis pūlių nubėgimas) 1924 m. I. 22 d. Mirė nuo sepsiso 1924 mt. II. 3 d.

6. *D—ė Agnieška*, 33 mt. Ligos lapo Nr. 404. Appendicitis perforativa, peritonitis diffusa. Atgabenta ir operuota (laparotomia, drenavimas) II. 15 d. Mirė II. 16 d. nuo difuzinio peritonito.

7. *S—as Adomas*, 50 mt. Ligos lapo Nr. 287. Ulcus callosum ventriculi. Įstojo I. 22 d. Operuotas (gastro-enteroanastomosis retrocol. post.) II. 12 d. Mirė II. 20 d. nuo kraujoplūdžio iš ulcus.

8. *R—tė Bronė*, 1 mt. Ligos lapo Nr. 419. Ulcus perforans tbc. coeci, peritonitis. Atgabenta ir operuota (laparotomia. perforacijos vietos susiuvimas, drenavimas) II. 18 d. Mirė II. 19 d. nuo peritonito.

9. *N—is Mykolas*, 24 mt. Ligos lapo Nr. 428. Vulnus sclopet. abdominis (hepatis et renis dex.). Atgabentas ir operuotas II. 19 d (laparotomia explorativa, drenavimas, tamponavimas). Mirė II. 22 d. nuo peritonitis felleo-fibrinosa.

10. *P—ius Pranas*, 23 mt. Ligos lapo Nr. 405. Anus praeternaturalis post hern. ing. incarc. d., ileus partialis. 1923 m. XII. 3 d. buvo operuotas vienoje apskr. ligoninėje del hernia ing. incarcerata Kitą po operacijos dieną atsidarė žarninė fistula. Atgabentas II. 15 d. ir operuotas (laparotomia, entero-enteroanastomosis, kad išsijungtų fistulos vieta) II. 17 d. Mirė II. 20 d. nuo peritonito.

11. *J—ius Vincas*, 30 mt. Ligos lapo Nr. 455. Sarcomatosis peritonei et intestinorum, hernia ing. d. Perkeltas iš terapinės klinikos ir operuotas (laparotomia explorativa) II. 25 d. Mirė III.4 d. nuo kacheksijos.

12. *V—as Petras*, 50 mt. Ligos lapo Nr. 513. Peritonitis perforativa. Buvo manoma. kad staiga įvyko apendikso perforacija III. 6 d. iš ryto; III. 6 d. 12 val. naktį atgabentas klinikon ir tuojau operuotas. Pasirodė, kad intest. ileum 10 ctm. nuo apendikso perforuotas keturiose vietose, o žarnos angoje guli mėsos kaulas, aštrus, trikampis, maždaug 3×5 ctm. dydžio. Kaulas prarytas su sriuba savaitė prieš perforaciją. Mirė kitą dieną III. 7 nuo peritonitis diffusa.

13. *Č—as Vladas*, 18 mt. Ligos lapo Nr. 498. Ileus e strangulatione. Atgabentas sunkiame stovyje 6-ąją nuo pradžios ligos dieną III. 4 d. Tuojau operuotas (laparotomia, enterostomia). Dvi dieni per enterostomijos vamzdelį ėjo daug skysto mėšlo, įvyko peristaltika. Naktį ligonis iš neatsargumo ištraukė vamzdelį, pro šalį išėjo kirminas, išsivystė peritonitas ir ligonis mirė III. 9 d. nuo peritonito.

14. *Š—as Liudvikas,* 24 m. Ligos lapo Nr. 572. Vulnus sclopetarium cranii. Atgabentas be sąmonės, su paviršutiniu alsavimu, beveik be pulso III. 19 d. Buvo įtariama art. mening. mediae sužalojimas, to dėliai tuojau trepanatio. Ligonis mirė operacijos pradžioje.

15. *V—as Vladas*, 62 mt. Ligos lapo Nr. 578. Ca oesophagi, strictura. III. 24 d. gastrostomia (Witzel); komplikacija: putridinė bronchopneumonia, nuo kurios III. 29 d. mirė.

16. *T—ienė Ona*, 40 mt. Ligos lapo Nr. 681. Ileus e strangulatione, paralysis intestinorum. Savaitę su ileus'u gulėjo namie; atgabenta sunkiame stovyje IV. 10 d. ir tą patį vakarą operuota. Del apendicitinių suaugimų viena plonųjų žarnų kilpa buvo pakliuvusi tarp suaugimų ir tapo stranguliuota. Jejunum'e tuojau žemiau plica duodeno-jejunalis rastas kirmėlių kamuolys, beveik uždaręs žarnų angą. Prastumiant minėtą kamuolį coecum'o linkui, trūko pamėlynavusi žarnų kilpa, kuria buvo susistranguliuota Šita kilpa buvo rezekuota, padaryta entero-enteroanastomosis. Antrą po operacijos dieną ligonė mirė nuo širdies silpnumo.

17. *B—as Adomas*, 50 mt Ligos lapo Nr. 686. Ulcus perfor. ventriculi, peritonitis diffusa. Atgabentas IV. 12 d. ketvirtąją nuo perforacijos pradžios dieną su difuzinio peritonito reiškiniais. Tą pat dieną laparotomia, užsiuvimas perforacijos vietos, tamponavimas. IV. 23 d. ligonis mirė nuo peritonitis diffusa purulenta.

18. *J—tė Janina*, 9 mėn. Ligos lapo Nr. 517 Hydrocephalus internus. Galvos dydis: nuo protuberantia occipit. iki tub. frontalis — 62½ ctm., nuo vienos ausies iki kitos — 40 ctm. Įstojo III. 7 d. III. 8 d. „Balkenstich", išleista 1500 skystimo. 2 val. po operacijos mirė nuo alsavimo paralyžiaus.

19. *C—ienė Antonina*, 30 mt. Ligos lapo Nr. 1939. Fistula vesico-rectalis. Karo metu po sunkaus gymdymo buvo ekstirpuotas uterus, padarytas kolpoclesis ir šlapimas išvestas per rectum. Šlapimas erzino sphincter'į ani ir lig. negalėjo laikyti nei šlapimo, nei mėšlo Be to, cystitis ir pyelitis. Ligonė pareikalavo pašalinti tą trūkumą, kitaip grasė nusižudyti. III. 8 d. padaryta uretros rekonstitucija. III. 21 kraujaplūdis iš operacijos žaizdos. Pūslės siena nekrozavosi ir pasidarė fistula pubica. Be to, paaiškėjo jos pyelitis, įvyko serofibrinozinis peritonitis ir ligonė IV. 24 d. mirė.

20. *B—ius Aleksandras*, 69 mt. Ligos lapo Nr. 737. Phlegmo

femoris sin., sepsis. Atgabentas sunkiame stovyje IV. 26 d IV. 27 d. incisio, drenavimas. Komplikacija: pneumonia, nuo kurios mirė V. 28 d.

21. *E—is Juozas*, 20 mt. Ligos lapo Nr. 800. Tbc. ossis ilei, abscessus. Įstojo V. 7 d.; operacija (sequestrotomia) V. 10 d. Tuojau po operacijos pradėjo vystytis miliarinė tuberkulozė, nuo kurios V. 20 d. ligonis mirė.

22. *G—nė Antosė*, 28 mt. Ligos lapo Nr. 889. Peritonitis perforativa (ex appendicite). Atgabenta sunkiame stovyje ir tuojau operuota (laparotomia, drenavimas) V. 21 d. Mirė V. 22 d. nuo peritonitis diffusa.

23. *L—ius Napoleonas*, 35 mt. Ligos lapo Nr. 843. Gazinė phlegmona burnos dugno. Atgabentas 5-ąją susirgimo dieną be vilties (V. 13 d.) su sepsis'u, sepsinio endokardito reiškiniais ir mediastinitu. Tracheotomija ir platus flegmonos atidarymas nieko negelbsti. Tą pat dieną ligonis mirė.

24. *B—as Simonas*, 23 mt. Ligos lapo Nr. 878. Gazinė phlegmona. Savaitė prieš ligoninėn atgabenimą pažįstama panelė įdūrė spilka į kair. šlaunį. Atgabentas V. 19 d. su kair. šlaunies gazine flegmona ir su sepsis'o reiškiniais. Tą pat dieną incisio. V. 20 d. mirė nuo sepsis'o.

25. *M—ka Stasys*, 23 mt. Ligos lapo Nr. 767. Hernia ing. d. incarcerata. Atgabentas trečiąją nuo inkarceracijos dieną V. 1 d. Tą pat dieną radikalė operacija su plonųjų žarnų kilpos rezekcija. Komplikacija: peritonitis diffusa, nuo kurio lig. V. 17 d. mirė.

26. *M—ienė Anelė*, 41 mt. Ligos lapo Nr 842. Mastoiditis struma vasculosum. V. 14 d. trepanatio proc. mastoidei. Komplikacija: Soor, sepsis, nephritis gravis, širdies silpnumas. Mirė V. 23 d.

27. *K—čys Rafolas*, 78 mt. Ligos lapo Nr. 786. Hypertrophia prostatae. Įstojo su retentio urinae completa V. 5 d. Iki VI. 2 d. cistito gydymas, vasectomia, prirengimas prie prostatectomia. VI. 2 d. spinal. anestezijoje (tropokainu 10%) prostatectomia suprapubica. Normali eiga. VI. 7 d. atsisėdo ir staiga įvyko embolia art. pulmonalis, nuo kurios ir mirė.

28. *B—aitė Marijona*, 24 mt. Ligos lapo Nr. 741. Ulcus ventriculi, gastritis chronica. Įstojo į vid. ligų kliniką IV. 28 d., kur buvo gydoma konservatiškai be pasisekimo. V. 28 d. operacija (gastroenteroanastomosis retroc. post.). VI. 14 d. mirė iš inanicijos ir širdies silpnumo.

29. *K—as Kazys*, 25 mt. Ligos lapo Nr. 787. Tbc. pulmonum, empyema. Įstojo V 5 d. su progredientine tbc. forma, su pleuros empyema (maišyta infekcija) ir hektine temperatūra. V. 24 d. vietinėje anestezijoje „phrenicus exairese". Visą laiką sisteminis pūlių išpompavimas Potain'u. Exairese efekto nedavė, taip pat ir konservatinis gydymas. Nuo šonkaulio rezekcijos ligonis atsisakė iš pat pradžios. Tik VIII. 17 d. visiškai sublogėjęs ligonis, morfinistas, sutiko šonkaulio rezekcijai. VIII. 26 d. mirė, turėdamas, be minėtų ligų, dar inkstų amiloidą.

30. *G—as Andrius*, 60 mt. Ligos lapo Nr. 1067. Gonitis purulęnta (septica), sepsis. Atgabentas VI. 21 d. sunkiame stovyje. Konservatinis gydymas, drenavimas ir atidarymas sąnario su kongestyviniais abscesais pasiliko be rezultatų. Nuo amputacijos ligonis atsisakė. Pasidarė metastaziniai abscesai įvairiose kūno dalyse. Myodegeneratio cordis nephritis, anasarca ir VIII. 11 d. ligonis mirė.

31. *K—is Jonas*, 24 mt. Ligos lapo Nr. 1069. Empyema pleurae. Norėdamas nusižudyti įsismeigęs sau į 4 šonkaulių tarpą purviną adatą 4 savaitės prieš įstojant į ligoninę. Įstojo VI. 21 d. su empyema pleurae ir sepsiniais reiškiniais. VI. 26 d. operacija (šonkaulio rezekcija). Kūnas visiškai nustojo atsparumo ir kova su sepsis'u pasiliko be rezultatų. VII. 25 d. ligonis mirė.

32. *A—ka Dementijus*, 13 mt. Ligos lapo Nr. 1073. Abscessus femoris dex., absc. reg. acromialis, pyaemia, pleuritis serofibrinosa sin., endocarditis septica. Atgabentas be

vilties VI. 23 d., be išvardintų ligų, dar su ascitu ir galūnių oedema. Mirė VII. 19 d.

33. *B—tė Ona*, 16 mt. Ligos lapo Nr. 223, Epilepsia (Jackson'o). Įstojo VII. 15 d. Operacija (trepanatio cranii, Kocher'o ventilius) VII. 18 d. Tuojau po operacijos mirė nuo šoko.

34. *J—nis Juozas*, 58 mt. Ligos lapo Nr. 1261. Volvulus flexurae sigmoideae. Atgabentas 5-ąją ligos dieną sunkiame stovyje. Tuojau operacija (sigmoideo-sigmoideo-anastomosis, enterostomia). Komplikacijos: pneumonia ir žarnų paralyžius, nuo kurių ligonis VII. 29 d. mirė.

35. *P—ienė Kazimira*, 35 mt. Ligos lapo Nr. 1093. Struma parenchymatosa. Įstojo VI. 25 d. VI. 26 d. operacija (rezekcija pagal Mikulicz'ą). Komplikacijos: tetania ir bronchopneumonia, nuo ko ligonis VII. 2 d. mirė.

36. *S—ienė Petronelė*, 25 mt. Ligos lapo Nr. 1234. Abscessus subphrenicus, sepsis. Serga 2 mėn. po gimdymo, $1^1/_2$ mėn. gulėjo kitur ligoninėje (gydymas nuo puerperinio sepsis'o). Atgabenta blogame stovyje VII. 17 d. Tuojau operacija (incisio, drenavimas). 10 val. praėjus po pūlių išleidimo mirė.

37. *Z—ba Pranas*, 18 mt. Ligos lapo Nr. 1267. Myelitis transversa, spondilitis tbc. Įstojo 1923 mt VII. 30 d. Operuotas vieną kartą kitur ligoninėje (laminectomia), antrą kartą 1923 m. VIII mėn. mūsų klinikoje (irgi laminectomia žemiau negu pirmoji). Paralyžiai, priopizmas, cistito ir pielito reiškiniai pasiliko po operacijos be įtakos. 1924 mt. VII. 5 d., išgulėjęs beveik vienerius metus, ligonis mirė. Sekcijos daviniai: abscessus praevertebralis, spondilitis thoracalis, meningo-myelitis purul., sepsis.

38. *S—is Pijus*, 52 mt. Ligos lapo Nr. 1132. Ca ventriculi et hepatis. Įstojo VII. 2 d. VII. 4 d. laparotomia explorativa. VII. 12 d. mirė nuo pneumonia bilateralis.

39. *D—ienė Vanda*, 55 mt. Ligos lapo Nr. 1337. Struma maligna, inoperabile. Buvo gydyta Rentgeno-spinduliais. Išsivystė uždusimo reiškiniai. Priepuoliai užeina gan dažnai. Bijo būti namie. Atgabenta VIII. 8 d. Vieno sunkaus priepuolio metu VIII. 12 d. skubi operacija (pašalinimas degeneruotų, sugriuvusių strumos mazgų ir apatinė tracheotomia). VIII. 16 d. mirė nuo mediastinito ir pneumonijos.

40. *K—ienė Marijona*, 68 mt. Ligos lapo Nr. 1445. Fractura antibrachii dex. complicata, gazinė phlegmona. Atgabenta blogame stovyje VIII. 27 d., nuo amputacijos atsisakė. Padarytos incizijos, tamponavimas perhidroliu. VIII. 31 d. mirė.

41. *G—ienė Ona*, 50 mt. Ligos lapo Nr. 1360. Phlegmona pedis sin., phlebitis, sepsis nuo pėdos įsidūrimo vinimi. Felčeris padaręs namie incisio. Atgabenta blogame stovyje VIII. 13 d. Tą pat dieną incizijos. Mirė VIII. 16 d.

42. *F—as Antanas*, 25 mt. Ligos lapo Nr. 1192. Gonitis tbc. Įstojo su fibrininiu gonitu tbc. VII. 11 d. VII. 14 d. tipinga rezekcija pagal Textor'ą. Žaizda užgijo per primam. VIII. 2 d. prasidėjo galvos skausmai, po to opistotonus, išsivystė tuberkulozinis meningitas, nuo kurio ligonis VIII. 20 d. mirė.

43. *B—ienė Elzbieta*, 63 mt. Ligos lapo Nr. 1403. Struma maligna. Įstojo VIII. 21 d. VIII. 22 d. tipinga strumectomia pagal Mikulicz'ą. Mirė praėjus 3 val. po operacijos nuo kraujaplūdžio (nusmuko ligatūra).

44. *Š—us Pranas*, 62 mt. Ligos lapo Nr. 1163. Vuln. sclopetar. abdominis (colon transv., duodenum, pancreas). Atgabentas VII. 7 d. Tuojau operacija (laparotomia explorativa, žaizdų susiuvimas). Tą pat dieną mirė (šokas).

45. *R—as Kondratas*, 67 mt. Ligos lapo Nr. 1465. Vulnus laceratum cruris utriusque, contusio capitis, vuln. lacerat. digitorum manus sin. Atgabentas sunkiame stovyje VIII. 29 d. Tuojau amputacija abiejų kojų. Tą pat naktį mirė.

46. *A—as Petras*, 21 mt. Ligos lapo Nr. 1632. Vuln. laceratum femoris sin. Atgabentas sunkiame stovyje IX. 24 d.; tuojau operacija (amputatio). Mirė tą pat naktį (šokas).

47. *M—is Isaakas*, 72 mt. Ligos lapo Nr. 1659. Hypertrophia prostatae, retentio urinae. Atgabentas IX. 30 d. Kateteris neina; padaryta suprapubinė pūslės punkcija, įstatytas drenas. X. 3 d. mirė su uremijos reiškiniais.

48. *L—as Ignotas*, 25 mt. Ligos lapo Nr. 1641. Lymphosarcoma abdominis, ascitis. Perkeltas iš Vid. ligų klinikos probatorinei laparotomijai (X. 20 d.). Mirė X. 25 d. nuo anurijos ir kacheksijos.

49. *N—as Liudvikas*, 28 mt. Ligos lapo Nr. 1758. Vulnus sclop. abdominis. Atgabentas X. 15 d.; tuojau laparotomia. Intest. ileum turi 10 įvairaus dydžio žaizdų, peritonitis purulenta. Mirė X. 16 d.

50. *T—čius Vytautas*, 11 mt. Ligos lapo Nr. 1853. Empyema sinus frontalis, sepsis. Atgabentas be sąmonės su t° 40°,9 X. 30 d. Operacija Killian'o X. 31 d. Mirė XI. 3 d. iš širdies nusilpimo del sepsis'o.

51. *G—tė Agota*, 25 mt. Ligos lapo Nr. 1833. Tumor cerebri. Aklumas. Įstojo X. 27 d. Klinikos daviniai ir neurologinis tyrimas nurodo tumor hypophisis. Operacijos metu (XI. 18 d) transnosiniu keliu del smagenų sluoksnio plonumo iš netyčių atidarytas 3 skilvelis. Buvo manoma, kad patekta į cysta hypophisis. Dėliai to įdėtas tamponas ir užbaigta operacija. Tą pat naktį ligonė mirė del spinalinio skystimo praradimo ir del pasikeitimo intrakranialinio spaudimo. Sekcijos daviniai: rastas tumor cerebelli vel. antici (sarcoma?) ir hydrocephalus.

52. *G—is Tamošius*, 64 mt. Ligos lapo Nr. 1910, Ca oesophagi. Įstojo gastrostomijai XI. 7 d. Operacija (gastrostomia pagal Witzel'į) XI. 11 d. XI. 17 d. ligonis per neatsargumą ištraukė Witzel'io vamzdelį, kuris vėl buvo įstatytas. XI. 18 d. vėl ištraukė ir įstatyti greitai nepavyko. Tuojau pasidarė pilvo skausmai, vėmimas ir ligonis XI. 20 d. mirė. Sekcijos daviniai: ulcus carcinomatosus oesophagi perforans in bronch. sin., metast. gl. bronch. et v. portae, perihepatitis et perigastritis adhaes. chr., atrophia fusca hepatis et cordis, cicatrices ap. pulmonum, bronchitis cathar, emphysema pulm. synech. pleurae dex., arteriosclerosis, peritonitis fibrinosa purulenta, acuta.

53. *G—is Petras*, 66 mt. Ligos lapo Nr. 2001. Ileus chronicus. Atgabentas XI. 24 d. su parcialinio ileus'o reiškiniais sunkiai sergąs ligonis. Laparotomijos metu (XI. 26 d.) rasta apoplexia pancreatis c. necrosis pancreatis. Į nekrotizuotą pancreas vietą įdėtas tamponas. XI. 29 d. mirė. Sekcijos daviniai: apoplexia pancreatis su nekroze pancreatis et omenti majoris, cholelythiasis ir bronchopneumonia acuta.

54. *V—čius Stasys*, 35 mt. Ligos lapo Nr. 1549. Hernia incarc. dex. Atgabentas sunkiame stovyje su peritonito reiškiniais XI. 12 d. Tuojau operuotas (invaginatio gangrenuotų žarnų vietų, entero-enteroanastomosis). XI. 13 d. mirė nuo peritonito ir širdies silpnumo.

55 *V—ienė Antonina*, 54 mt. Ligos lapo Nr. 1993. Ulcus carcinomat. penetrans. Perkelta iš Vid. ligų klinikos operacijai (XII. 5 d.). Operacijos metu šokas, nuo kurio ligonė tą pat dieną mirė.

56. *S—tė Emilija*, 16 mt. Ligos lapo Nr. 2035. Mastoiditis, abscessus cerebri. Atgabenta be sąmonės ir tuojau operuota XII. 1 d. Tą pat naktį mirė (sepsis).

57. *K—is Kazys*, 35 mt. Ligos lapo Nr. 1783. Osteomyelitis femoris et humeri sin., amiloidas. Serga 16 metai. Įstojo X. 18 d. Operuotas (osteonecrotomia) X. 27 d. Mirė nuo amiloido XII. 9 d.

58. K—*ienė Apolonija*, 30 mt. Ligos lapo Nr. 1945. Osteomyelitis cap. femoris, abscessus. Serga $1/2$ metų; atgabenta XI. 14 d. labai sunkiame stovyje. Iki XII. 3 d. konservatyvus gydymas (punkcijos). XII. 3 d. absceso incizija; tą pat naktį mirė nuo šoko.

59. *D—ienė Mina*, 42 mt. Ligos lapo Nr. 1948. Pneumonia chron., insufic. mitralis, empyema necessitatis. Perkelta

iš Vid. ligų klinikos incizijai (XI. 17 d.). Mirė nuo amiloido ir širdies silpnumo XII. 10 d.

60. *S—tis Petras*, 24 mt. Ligos lapo Nr. 1991. Empyema pleurae. Įstojo XI. 22 d. Operuotas 3 kartus 1918, 1921 ir 1922 m. Fistula. Nephritis (amiloidas?). XI. 26 d. operuotas. Mirė XII. 3 d. nuo anurijos.

61. *Š—ienė Marijona*, 45 mt. Ligos lapo Nr 2147. Ca mammae recidiv. Įstojo XII. 22 d. Provincijoje prieš 3 mėn. neradikaliai amputuota krūtis. Liaukos nepašalintos. Operuota XII. 23 d. (liaukų ir musc. pector. major. et min. pašalinimas). XII. 30 d. mirė nuo širdies silpnumo. Sekcijos daviniai: pleuritis exudativa, metast. pulm. bilateralis, myodegeneratio cordis.

62. *I—as Juozas*, 53 mt. Ligos lapo Nr. 1826. Lymphosarcoma colli, kachexia. Įstojo X. 25 d. gydymas konservatyvus. Tumor suspaudė stemplę ir ligonis negalėjo ryti. XII. 15 d. padaryta gastrostomia (Cader). Ligonis mirė XII. 19 d. iš inanicijos.

63. *P—as Povilas*, 46 mt. Ligos lapo Nr. 1871. Ca ventriculi. Perkeltas iš Vid. ligų klinikos ir operuotas (gastro-enteroanastom. antecolica ant. c. enteroenteroanast. pagal Braun'ą) XII. 12 d. Mirė iš širdies silpnumo XII. 14 d.

64. *K—as Adomas*, 30 mt. Ligos lapo Nr. 1114 Ectopia vesicae. Įstojo VI. 29 d. I operacija IX. 10 d. (Makka'so būdas, I momentas — coecum'o izoliacija). Ligos eiga gera, ligonis žymiai pasitaisė. XII. 17 d. II operacija (implantacija ureterų — trigonum izoliuotą coecum). Po šitos operacijos išsivystė peritonitis, iš kurio ligonis XII. 19 d. mirė.

65. *O—as Vincas*, 50 mt. Ligos lapo Nr. 2058. Trombosis art. tibialis, gangraena crurs sin. Įstojo XII. 5 d. Pradžioje konservatyvus gydymas. Gangrenai išsivysčius pasiūlyta amputacija, nuo kurios ligonis atsisakė. Tik XII. 16 d., pasitaręs su giminėmis, sutiko amputacijai, būdadamas sunkiame sepsiniame stovyje. XII. 19 d. mirė nuo sepsis,o.

65. *B—ius Kajetonas*, 18 mt. Ligos lapo Nr. 2121. Aneurysma art. femor. sin. Įstojo XII. 16 d. Operuotas XII. 18 d. Komplikacija: scarlatina septica, nuo kurios ligonis mirė XII. 26 d.

Iš neoperuotų ligonių mirė 27 (jų tarpe 3 ligoniai su karbunkulu Läwen'o būdu gydytų):

1. *G—as Judelis*, 28 mt. Ligos lapo Nr. 703 Lues cerebri (?), polineuritis. Mirė nuo plaučių arter. embolijos.

2. *Š—tė Rachilė*, 22 mt. Ligos lapo Nr. 634. Tumor cerebri. Mirė staiga iš širdies paralyžiaus.

3. *K—as Antanas*, 24 mt. Ligos lapo Nr. 531. Contusio capitis, fractura multiplex basis cranii, haemorrhagica.

4. *B—tė Adelė*, 9 mt Ligos lapo Nr. 1837. Combustiones II ir III. (mirė tuojau po atgabenimo).

5. *B—is Antanas*, 60 mt. Lig. lapo Nr. 1711. Ulcus cancrosa ventriculi, kacheksija.

6. *Z—ius Viktoras*, 92 mt. Ligos lapo Nr. 1129. Vulnus contus. capitis (bepročio sumuštas), mirė nuo smagenu sutriuškinimo.

7. *O—ius Stasys*, 13 mt. Ligos lapo Nr. 1258. Fractura columnae vertebrarum. Mirė nuo meningito.

8. *V—ienė Bronė*, 65 mt. Ligos lapo Nr. 1169. Carbunculus nuchae. 2 savaites gydėsi namie. Vėliau atgabenta su sepsiniais reiškiniais. Mirė nuo sepsis'o.

9. *M—na Pranas*, 21 mt. Ligos lapo Nr. 989. Combustio II ir III. Vanduo iš sprogusio katilo nuplikino didėliausią kūno dalį.

10. *D—is Antanas*, 18 mt. Ligos lapo Nr. 1934. Carbunc. labii sup. Mirė nuo sepsis'o ir sepsinės pneumonijos.

11 *V—ka Stasys*, 50 mt. Ligos lapas Nr. 1880. Caries costarum (perichondritis), claviculae et sterni, fistulae, tbc. pulm. dex. Vasarą buvo operuotas (rezekcija cartilag. I, II, excochlea-

tio sterni). Išėjo namo sveikas. Sugrįžo po 1/2 metų XI. 3 d. Žymiai sublogėjęs. Gydymas konservatyvus. Po įšvirkštimo XI. 14 d. į fistulą Rentgeno tyrimui Baeck'o pastos t° pakilo, lig. žymiai nusilpnėjo. Po truputį atsitaisė. XI. 26 d. pradėjo traukti mėšlungis, nustojo sąmonės, šlapimo kiekis žymiai sumažėjo, o XI. 27 d. visai nebuvo šlapimo. XI. 28 d. mirė. Sekcijos padaryti nepavyko. Spėjama uremija.

12. *B—ius Julius*, 3 mt. Ligos lapo Nr. 203. Mastoiditis, otitis media. I. 1 d. atgabentas be sąmonės. Mirė nuo sepsis'o.

13. *A—is Vincas*, 18 mt. Ligos lapo Nr 1534. Gonitis et coxitis tbc., spondilitis tbc., ulcera cruris, tbc. miliaris.

14. *D—as Juozas*, 48 mt. Ligos lapo Nr. 694. Tumor cerebri. Atgabentas nevisiškoj samonėj. Mirė iš inanicijos.

15. *B—is Albinas*, 8 mt. Ligos lapo Nr. 526. Coxitis tbc., abscessus femoris, fistulos, pagaliau sepsis.

16. *S—žas Icikas*, 26 mt. Ligos lapo Nr. 1967. Sarcoma reg. iliaca sin. inoperabile. Mirė iš kacheksijos.

17. *T—is Vladas*, 15 mt. Ligos lapos Nr. 934. Tbc. art. talo — cruralis sin. Mirė nuo tbc. miliaris.

18. *G—as Kazys*, 44 mt. Ligos lapo Nr. 1434. Contusio corporis, fractura antibrachii sin., femoris dex., fractura basis cranii.

19. *K—as Albertas*, 24 mt. Ligos lapo Nr. 1503. Carbunculus. faciei, sepsis, pneumonia septica

20. *M—čius Stasys*, 53 mt. Ligos lapos Nr. 839. Gangraena cutis, myocarditis, sepsis.

21. *Z—as Antanas*, 60 mt. Ligos lapo Nr. 2043. Ca ventriculi Mirė iš kacheksijos anrtą po įstojimo dieną.

22. K—*ius Jonas*, 20 mt. Ligos lapo Nr. 56. Spondilitis tbc., miliaris.

23. K—*ius Vincas*, 19 mt. Ligos lapo Nr. 1528/42. Spondilitis tbc. miliaris.

24. K—*ius Jurgis*, 22 mt. Ligos lapo Nr. 29. Coxitis tbc. sin., spondilitis tbc., empyema, tbc. pulmon.

25. *G—as Vaitiekus*, 22 mt. Ligos lapo Nr. 67. Coxitis et gonitis tbc., tbc. intestinorum.

26. *A—us Antanas*, 20 mt. Ligos lapo Nr. 290. Tbc. vesicae urin., tbc. miliaris.

27. *Š—as Bronius*, 45 mt. Ligos lapo Nr. 1255. Ulcus carcinomatosum (?) ventriculi. Mirė iš kacheksijos.

Bendras mirties procentas visų buvusių klinikoje ligonių = 8,18%.

Po operacinių *pneumonijų* skaičius buvo nedidelis. Tik vasarą, atostogų laiku, kada klinikon atėjo „famuliuoti" V kurso medikai (6 studentai) ir pasikeitė nuolatinis narkozatorius, studentų iš eilės pavaduojamas, pneumonijų skaičius bent kiek padidėjo. Bendrai po operacinių ligonių su pneumonija (nekalbant apie kitus sekcijų davinius) mirė:

1. J—is J., 58 mt. Volvulus flex. sigmoid.
2. V—as Vl., 62 mt. Ca oesophagi.
3. P—nė K., 25 mt. Struma maligna (tetania).
4. S—is P., 52 mt. Ca ventriculi et hepatis.
5. B—ius Al. Phlegm. femoris, sepsis.

Iš jų 2,3 ir 4 ligoniai operuoti vietinėje anestezijoje ir tik 1 ir 5 ligoniai bendr. narkozėj.

Kovai su pneumonija buvo plačiai vartojamas urotropinas 40°/₀ tirpinis (10,0—15,0) intraveniškai, kartu su Frank'o mikstura (Inf. f. digitalis 1,0, Antipyrini 3,0, Natr. Salic. 7,0).

Supuracijų skaičius po aseptinių operacijų buvo labai mažas, nežiūrint, kad sepsiniai (o taip pat ir su erisypelas) ligoniai guli greta aseptinių bendrose palatose. Atskirų septinių palatų klinika neturi. Visas operacinis darbas atliekamas sterilizuotomis gumi-nėmis pirštinėmis (ir net paprastos funkcijos), o tvarstomasis darbas atliekamas steril. pincetais (nepirštais). Nedidelis supu-racijų skaičius aiškinamas dar ketguto vartojimu ir geru personalo išauklėjimu aseptikos atžvilgiu.

Iš *naujienų* šįmet buvo įvesta klinikos gyveniman:

1. Phrenicotomi'jos (resp. exairese) operacija plaučių tuberkuliozei gydyti (pagrindai išdėstyti D-ro Zacharino straipsnyje „Medicina" 1924 m. Nr. 6—7).

2. Injekcijos į for. ischiadiacus major hiperemijai periferijoje sukelti (pagrindai trumpai pranešti prof. Boit'o diskusijose Vokiečių Chirurgų Kongrese 1924 m. Darbas tuo klausimu bus greitai atiduotas spaudon).

3. Plexus anestezija (Kullenkampf).

4. Tutocain'o anestezija.

5. Resectio coxae (šakutės pavidalo) gydymui luxatio coxae congenita.

6. Ketgutas Bassini siūlėms.

1924 metais klinika įsisteigė savo *patologo - anatominę laboratoriją*. Surinkta 104 įvairių tipingiausių makroskopinių preparatų, dvi kolekciji dėžutėse tipingų apendiksų (17) ir osteo-mielitinių skeveldrų (20). Be to, padaryta apie 1500 mikrosko-pinių preparatų diagnostikos tikslams ir paskaitoms. Laboratorija turi savo užšaldymo mikrotomą, parafininius gi preparatus teko šįmet pjauti Histologijos Institute.

1924 metais buvo daryta 71 klininė paskaita ir demon-struoti 246 ligoniai.

Be paskaitų, IV ir V kurso studentai turėjo lankyti grupėmis chir. klinikos ambulatoriją ir aktyviai dalyvauti jos veikime (tvars-tyti ligonius, daryti mažas operacijas asistentų prižiūrimi ir t. t.). Vakarais nuo 17 iki 19 val. studentai grupėmis turėjo darbuotis palatose, tyrinėdami ligonius, dalyvaudami tvarstyme, rašydami ligos istorijas ir t. t. Atostogų metu (vasarą ir per kalėdas) V kurso studentai (vasarą 6, per kalėdas 7) „famuliavo" klinikoje ir aktyviai dalyvavo visame klinikos veikime.

Iš klinikos 1924 metais išėjo šie mokslo darbai:

Prof. H. Boit'as 1. Apie ekstropleuralę torakoplastiką vienos pusės plaučių tuberkulozei gydyti („Medicina" 1924 m. Nr. 8—9).

" 2. Apie prostatos hipertrofiją („Medicina" 1924 m. Nr. 8—9).

" 3. Ueber die Entstehung der Cholangitis und

Cholecystitis (kartu su Dr. Rauch ir Stegemann).
„ „Brun's Beiträge zur klinisch. Chirurgie". 1924, B. 131, H. 2.

Dr. B. Zacharinas 1. Apie prostatos atrofiją („Medicina" 1924 m. Nr. 6—7).
„ 2. N. phrenici perpjovimas plaučių tuberkuliozei gydyti („Medicina" 1924 m. Nr. 6—7).
„ 3. Del stemplės nudegimo ir jų gydymo būdų („Medicina" 1924 m. Nr. 8—9).

Dr. Vl. Kuzma. Apie tuberkulozinės pleuros empyemos gydymą („Medicina" 1924 m. Nr. 8—9).

Dr. V. Kanauka. Specifiškoji tuberkuliozės terapija Ponndorf'o metode („Medicina" 1924 m. Nr. 10—11).

Be to, klinikos vedėjo ir asistentų buvo demonstruoti įvairūs ligoniai Kauno Medicinos Draugijos susirinkimuose.

Iš mokslo priemonių klinika įsigijo 1924 metais, be užsišaldymo mikrotomo, dar vieną mikroskopą O. Himmler, Berlin, pūslės ir stemplės fantomus (cistoskopijai ir ezofagoskopijai) kateteriavimo Wolf'o cistoskopą su Zeiss'o optika ir 165 įvairių knygų tomus. (B. d.)

Dr. Vl. Kuzma.

Vienos medicinos reikalų sutvarkymas.

Įdomu kiek arčiau susipažinti su Vienos medicinos reikalais visų pirma del to, kad Vienos medicinos išsiskleidimas, ypač klinikų srityje, daug kuo panašus į mūsų savarankišką medicinos išsiskleidimą, ir antra — del to, kad mūsų medicina randa su Austrų medicina kas kartą daugiau bendrų žygių.

Trumpas istorijos žvilgsnis. Kaip dabar Lietuvoje Universiteto klinikos skleidžiasi esančiose Kaune ligoninėse, taip anksčiau tuo pačiu keliu ėjusios Vienos Universiteto klinikos skleidėsi Vienos Bendrojoje Ligoninėje (Allgemeine Krankenhaus). Nuo Bendrosios Ligoninės atidarymo, t. y. nuo 1784 metų rugpiūčio mėn. 16 d., Vienos medicina turi savo pradžią. Ligi šios dienos ties Bendrosios Ligoninės, užimančios dabar nemažą miesto rajoną, pirmais vartais skaitome užrašą: „Saluti et solatio aegrorum. Josephus II. Aug. Anno MDCCLXXXIV." Taip, tos Bendrosios Ligoninės atidarymas rišamas su kaizerio Juozo II (Marijos-Teresės sūnaus) vardu. Tas kaizeris, kaip sakoma, visus ligonius, raišus, neščias ir senius uždarė į kazarmes. Įsteigus Bendrąją Ligoninę, visos ligi to laiko buvusios ligoninių pobūdžio įstaigos tapo sutrauktos į vieną vietą. Pasiliko savarankios tik vienuolynų bei dvasiškių vadovaujamos ligoninės — prieglaudos.

Sutraukus į vieną vietą įvairius ligonius, reikėjo individualizuoti jų slaugymas ir gydymas, reikėjo plačiau išskleisti pats medicinos mokslas. Nepakako iš kitur kviečiamų anų laikų medicinos šviesuolių, kaip antai von Swieten'o iš Leideno (Holandijos), kuris organizavo vidaus medicinos, chirurgijos ir ginekologijos klinikas, chirurgo Palucci iš Florencos, chirurgo ir vikraus akušerio Steidele iš Tirolės ir kt. Todel medicinos studijų reikalais buvo siųsti tuomet žymesni Vienos gydytojai į Anglus ir Prancūzus, kur panašios medicinos įstaigos jau pirmiau veikė, kaip antai: Hôtel-de-Dieu Paryžiuje.

Greit Vienos medicina atsikratė nuo svetimšalių vadovybės ir davė (Hyrtl, Ludwig, Rokitansky, Skoda, Meyer, Gruber, Nothnagel, Politzer, Mausner, Schuh, Billroth, Gussenbauer, Stellweg v. Carion, Fuchs, Hebra, Semmelweis, Krafft-Ebing, F. Chwostek ir kt.) ir dabar duoda visose medicinos mokslo šakose daugybę gan žymių mokslo vyrų bei vadovų.

Ligoninių ir klinikų santykis. Bendrosios Ligoninės sienose nuolat skleidėsi ir tobulėjo įvairūs skyriai, žymių darbuotojų vadovaujami. Kartu su tais skyriais dar sparčiau plėtėsi klinikos. Mokslo įstaigos, klinikų ir institutų pavidalu, plačiau išsiplėtusios, pradėjo užgniaužti Ligoninės skyrius. Ir dabar Bendrojoje Ligoninėje pasiliko tik keturi skyriai (I, III ir IV vidaus ligų ir I chirurgijos skyrius), kaip tokiai, tuo metu kai prieš karą jų buvo dar septyni. Laukiama, kad, keleriems arba keliolikai metų praslinkus, tos ligoninės sienos pasiliks vien tik klinikoms bei institutams; numatoma, kad parankiausia yra turėti medicinos mokslo įstaigos vienoje vietoje miesto centre, čia pat prie Universiteto. Tuo tarpu yra apsireiškusi nuosaki tendencija statyti kitas naujas ligonines priemiesčiuose bei užmiestyje.

Bet ir pačioms klinikoms Bendrosios Ligoninės sienose pasidarė ankšta. Užtat kelios jų, k. a.: I ir II akušerijos ir ginekologijos, I vidaus medicinos, vaikų ligų, oto-rino-laryngologijos ir psichiatrijos su neurologijos klinika išsikėlė arba į naujai joms pastatytas, arba į specialiai joms pritaikytas, tam pačiam rajone esančias, klinikas.

Bendrosios Ligoninės sienose pasiliko I ir II akių ligų, I ir II chirurgijos, I ir II odos ir sifilio, II ir III vidaus medicinos klinikos, ortopedijos ambulatorija ir centrinė Rentgeno laboratorija, kuri, kaip pirmiau, taip ir dabar aptarnauja visus Bendrosios Ligoninės skyrius.

Bendrosios Ligoninės žinioje yra dar filialinė lupos'o gydykla ir akušerijos bei gailestingųjų seserų mokyklos.

Lėšas Bendroji Ligoninė, panašiai kaip dar kelios kitos ligoninės, gauna iš Vienos ligoninių Fondo („Wiener Krankenanstaltenfond“). Bendrosios Ligoninės sienose esančių klinikų ūkio reikalais rūpinasi Ligoninės Direkcija; bet mokslo priemonėms įgyti lėšas duoda Švietimo Ministerija.

Iš Bendrosios Ligoninės sienų išėjusios klinikos pasilieka autonominėmis įstaigomis, gaunančiomis lėšas iš Švietimo Ministerijos.

Visoms klinikoms, institutams ir Bendrosios Ligoninės skyriams maistą gamina viena bendra virtuvė, pirmiau buvusi Bendrosios Ligoninės sienose, dabar dar platesniu masštabu įsteigta naujų klinikų rajone. Ta virtuvė yra nuolatinėje fiziologijos profesoriaus priežiūroje (dabar prof. W. Schlesinger). Tokis ligonių maitinimo būdas nepasilieka be įtakos ir visiems gyventojams.

Klinikose ir ligoninėse ligonius slaugo arba tam tikrose ligoninių žinioje esančiose mokyklose paruoštos gailestingosios seserys arba seserys vienuolės. Pastarosios kai kur užima daugiau vietų del to, kad jos dirba dažniausiai be tam tikro atlyginimo ir todel galima laikyti daugiau seserų *).

Atskiros medicinos organizacijų lytys. Viso krašto medicinos bei sanitarijos reikalai yra Vidaus Ministerijos žinioje. Tuos reikalus aptaria tam tikra medicinos taryba, pasidalinusi į daugelį specialių komitetų, k. a.: butų higienos, vandeniu aprūpinimo, profesinės higienos, visuomenės maitinimo, pamišėlių, gydymo vietų ir kurortų, gydytojų paruošimo, farmacijos ir farmakognozijos, kovai su apkrečiamomis ligomis, jaunimo globai, gydymo įstaigoms, kalėjimams, lavonų ir laidojimo reikalams, sanitarinės statistikos, — į kurį įeina žymesni klinikų darbuotojai, ir kt.

---

*) Vienuolių slaugyme yra tas netobulumas, kad jos, daugiau rūpindamosi ligonių dvasiniais reikalais, dažnai nenori žinoti to, kaip vienas profesorius išsireiškęs, kad Kristaus apvaizda ligoniams ir žemiau bambos skiriama.

Be to, kitose ministerijose yra dar savi medicinos komitetai, rūpinantieji tiesioginius ministerijų reikalus, k. a.: kariuomenės, teisingumo, (forensinė jos psichiatrija ir t. t.), prekybos, visuomenės darbų, susisiekimo ir kt. Gydytojams, norintiems gauti valdžios tarnybą, reikia laikyti tam tikri egzaminai, kaip teismo medicinos, higienos, medicinos chemijos, farmakognozijos, psichiatrijos, parazitologijos ir sanitarijos įstatymų, ir reikia turėti bent 2 metu ligoninės arba 3 metus praktikos stažas. Maisto ekspertams gydytojams taip pat skiriami atatinkami egzaminai.

Skubiai pagalbai nelaimingais atsitikimais teikti Vienoje yra susiorganizavusi tam tikra laisvanorių draugija (Wiener freiwilige Rettungsgesellschaft). Jinai centralizuoja žinias, reikalingas ligoniams gydyti. Kasdien 9 val. ryto ir 2 val. po piet Dr-ja gauna telefonu žinių apie tai, kiek kurioje gydymo įstaigoje yra liuosų lovų ir teikia tas žinias kaip valdžiai, taip ir gydymo reikalingiems gyventojams. Siunčiant ligonius gydyti į klinikas, apie tai su jomis iš anksto susitariama, nes klinikos turi teisės laisvai pasirinkti mokslo tikslams atatinkamus ligonius. Tik nelaimingiems atsitikimams klinikose yra atatinkami skyriai, kur ligoniai tuojau priimami.

Atskiros medicinos mokslo įstaigos bei katedros. Medicinos fakultetas, kaip akademinis valdžios vienetas, buvo įsteigtas įstatymu 1849 m. Ligi tol profesoriai buvo medicinos ir chirurgijos daktarų sąjungos dalyviais, arba Vienos Medicinos Daktarų Kolegijos nariais ir maža teturėjo įtakos medicinos mokslo eigai. 1873 metais valdžia visiškai atskyrė Medicinos fakultetą nuo kitų gydytojų organizacijų. Ir dabar Medicinos fakultetą sudaro Universiteto mokytojų taryba, rūpinanti vien tik medicinos mokslo reikalus. Tuo tarpu Vienos Medicinos Daktarų Kolegija ir kitos gydytojų organizacijos užsiima ne tiek mokslu, kiek profesiniais gydytojų reikalais.

Medicinos fakulteto dekanas fakulteto tarybos kasmet renkamas vieneriems metams. Į dekanus renkami dažniausiai teoretinių katedrų profesoriai. Be to, dar renkamas dekanui pavaduotojas — prodekanas.

Gan patogu yra medicinos studentams tas, kad teoretinių katedrų įstaigos yra tame pačiame klinikų rajone.

Medikų lankomos F i l o z o f i j o s f a k - t o k a t e d r o s, k. a.: I ir II zoologijos institutas su zoologijos ir lyginamosios anatomijos rinkiniais ir knygynų, mineralogijos-petrografijos institutas su mineralogijos muziejum, augalų fiziologijos institutas, I ir II fizikos institutai ir I, II ir III chemijos institutai tėra tame pačiame klinikų arba gretimam Universiteto rajone. Tik botanikos sodnas su botanikos muziejum tėra kiek toliau, miesto pakraščio rajone.

Erdvas anatomikumas, talpinąs dvi a n a t o m i j o s katedras, yra užėmęs tuos didelius rūmus, kur XIX šimtmečio pradžioje buvo ginklų dirbtuvė ir kurioje dar tuomet lygiai, kaip senam Universitete, buvo darytos žmogaus kūno sekcijos. I anatomijos katedrai vadovauja dabar prof. F. H o c h s t e t t e r'is, kuris yra T o l d t'o įpėdinis, ir II katedros vadovu yra prof. J. T a n d l e r'is, Z u c k e r k a n d l'io įpėdinis.

1882 metais buvo įsteigta atskira n e r v ų s i s t e m o s a n a t o m i j o s katedra, kuri paskiau virto į neurologijos institutą.

H i s t o l o g i j o s k a t e d r a ligi XIX šimtmečio antros dalies buvo prijungta prie fiziologijos katedros, paskiau, tapusi savaranki, pasiliko erdvuose anatomikumo rūmuose. Dabar jinai profesoriaus J. S c h a f f e r'io vadovaujama.

F i z i o l o g i j o s i n s t i t u t a s tik praeito šimtmečio pabaigoje profesoriaus E x n e r'io pastangomis buvo naujai įrengtas, atskirai nuo anatomicum'o. Dabartinis fiziologijos katedros vadovas yra prof. A. D u r i g'as.

P a t o l o g i n ė s a n a t o m i j o s katedra, R o k i t a n s k'io įsteigta, dabar prof. R. M a r e s c h'o vadovaujama.

Bendrosios ir eksperimentinės patologijos katedra dar Rokitansk i'o pastangomis atskirta nuo patologinės anatomijos. Dabar, mirus profesoriui Paltauf'ui, jai vadovas dar nepaskirtas.

Patologinės histologijos institutas, kartu su bakteriologijos, įkurtas 1887 metais. Dabar patologinės histologijos katedros vadovu yra prof. Stoerk'as.

Medicinos chemijos katedrai ir dabartiniam institutui pradžia padarė Gydytojų Draugija, įrengusi savomis lėšomis Bendrojoj Ligoninėje mažą laboratoriją. Tą laboratoriją 1844 m. Dr-ja atidavė medicinos mokyklai. Dabar ta katedra tėra prof. E. Fromm'o vadovaujama ir jau duoda to mokslo atskiras šakas.

Farmakologija, apie XIX šimtmečio vidurį išėjusi iš vidaus medicinos, pasiliko kartu su farmakognozija. Tik 1904 metais Vogl'is atskyrė formakologiją nuo farmakognozijos. Farmakologijos katedrą gavo tuomet prof. H. Meyer'is. Farmakologijos institutas greit išėjo iš anatomikumo ir įsisteigė atskirai. Dabar farmakologijos katedrai vadovauja prof. Pick'as.

Farmakognozijos katedra po persiskyrimo su farmakologija buvo prof. Moeller'io vedama. Dabar jai vadovauja profesorius R. Wasicky.

Teismo medicinos katredra savarankiai gyvuoti pradėjo dar XIX šimtmečio pradžioje. Paskiau ta katedra turėjo tokių žymių darbuotojų, kaip Hoffmann'as (iš jo žinomo vadovėlio daugelis kas mūsų gydytojų mokinosi), kuris puikiai sistemino visą teismo medicinos medžiagą, nebeduodamas jos patologo-anatomams, kaip pirmiau kad buvo. Dabar tai katedrai vadovauja prof. Haberda.

Toje katedroje yra dar dėstomas mokslas apie nelaimingus elektros darbininkų atsitikimus.

Medicinos istorija Vienos Universitete laikoma gana svarbiu dalyku. XIX šimtmečio viduryje tam dalykui dėstyti buvo net pakviestas prof. iš kitur (Puschmann'as iš Leipcigo). Dabar tai katedrai vadovauja prof. M. Neuburger'is.

Higienos institutas, dar prieš karą plačiai išsivystęs, buvo perkeltas iš anatomicum'o į naujus rūmus, naujų klinikų rajone esančius. To instituto veikimas rišasi su Nowak'o, Rubner'o ir Gruber'o vardais. Dabar higienos katedros vadovu tėra prof. Grassberger'is.

Vidaus medicinos klinikos įsteigėju laikomas 1753 metais iš Holandų pakviestas jau minėtas von Swieten'as. Prieš jį medicinos studentai pažindavo ligonius, lankydami juos namuose kartu su gerais savo pažįstamais gydytojais. Iš pradžios Bendrosios Ligoninės sienose buvo tik viena maža vidaus medicinos klinika. XIX šimtmečio viduryje ta klinika pradėjo po truputį plėstis, gaudama Bendrojoje Ligoninėje daugiau kambarių, ir, pagaliau, profesorius Skoda's vadovavimo laiku pasidalino į dvi kliniki. Toliau I medicinos klinikos vadovavimas rišasi su žymiais Skoda's, Duchek'o, Nothnagel'io ir Noorden'o vardais.

II vidaus medicinos klinikai, po atsiskyrimo nuo I, vadovavo Oppolzer'is, paskiau žymus H. v. Bamberger'is „Wiener klinisch. Wochenschrift įsteigėjas, Kohler'is ir Neuser'is. 1857 metais įsisteigė III vidaus medicinos klinika, skiriama žemesniųjų kursų studentams, ir jai vadovavo tuomet prof. J. Raimann'as.

Dabar I vidaus medicinos klinika teipa naujai prieš karą pastatytuose rūmuose ir tėra vadovaujama prof. Wenkebach'o.

II vidaus medicinos klinika yra pasilikusi Bendrosios Ligoninės sienose ir tėra prof. N. Ortner'io vadovaujama.

III vidaus medicinos klinika taip pat telpa Bendrosios Ligoninės sienose ir tėra vadovaujama prof. F. Chwostek'o (sunaus to F. Chwostek'o, kurio žinomas n. facialis fenomenas tetanijai esant ir lėtas mirkčiojimas paralysis agitans esant).

Vaikų ligų klinikos įsteigimas išeina iš privatinių asmenų, nes jinai yra prasidėjus iš 1837 metais karo gydytojo Mauthner'io v. Mauthstein'o savomis lėšomis įrengtos 12 lovų vaikų ligoninės. 1843 metais ta ligoninė buvo lankyta studentų dar privatišku būdu. Tik kitais metais ta ligoninė turėjo jau klinikos teises. Prieš karą prof. Escherich'o pastangomis vaikų ligų klinika buvo patalpinta į naujai pastatytą puikiausią pasaulyje (nuomone įvairių kraštų lankytojų) vaikų kliniką, dabar prof. Pirquet'o vadovaujamą.

Prie progos čia dar pastebėsiu, kad toje klinikoje viršutiniame aukšte yra padaryti pavėsiai, kur nuolat (dieną ir naktį, žiemą ir vasarą) laikomi daugiausia tbc. sergantieji vaikai, ir panašus pavėsis yra vaikams žaisti. Apkrečiamomis ligomis sergantieji vaikai laikomi atskirose puikiai įtaisytose kamerose, stiklinių narvų pavidalu.

Akušerijos ir ginekologijos klinikos pradžia rišama su jau minėtu garsiu von Swieten'o vardu. Iš pradžios akušerijos ir ginekologijos ligonės buvo priiminėjamos į chirurgijos kliniką ligi tol, kol 1889 metais Bendrojoje Ligoninėje buvo įsteigta atskira akušerijos klinika. Tos pirmos klinikos vadovu buvo žymus Boer'as, kuris įtikino gydytojus, kad gimdymai ir puerperinis perijodas yra fiziologijos reiškiniai ir todel tam perijode toli gražu ne visuomet reikalingos gydytojų intervencijos. Boer'o įpėdinis Klein'as turėjo akušerijos klinikoje pergyventi vad. sepsis'o epedemiją, iš kurios garsus Semmelweis'as (tuomet tos klinikos asistentas) padarė išvadą, kad sepsis'o priežastis yra lankantieji anatomikumą studentai: jie, savo prie lavonų suterštomis rankomis tyrinėdami, apkrečia nėščias ir gimdyves. Įsakęs studentams plauti rankas chlorinių kalkių tirpinyje, jis gavo mirtingumo iš sepsis'o sumažėjimą nuo 18% ligi 2,45%.

Čia pat pravartu bus paminėti ir tą amžiną Semmelweis'o 1847 metų išsireiškimą, kuri chirurgijos mokyklose nuolat primenama studentams ir ką kiekvienas gydytojas visuomet laiko galvoje, būtent: „Tikriau yra nesuteršti piršto, kaip suterštą vėl valyti."

Būdama Bendrosios Ligoninės sienose akušerijos klinika pasidalino į dvi klinikas studentams ir į trečią kliniką akušerėms. Tos klinikos buvo vadovaujamos visos eilės žymių vyrų. 1882 metais tose klinikose buvo įkurti institutai operatoriams ruošti, panašiai, kaip ir chirurgijos klinikose.

Prieš karą akušerijos klinikos studentams buvo tiek išsiskleidžiusios, jog reikėjo rūpintis joms naujas būstas įrengti. Tuomet abiem klinikom buvo pastatyti nauji rūmai. Kiekviena naujų moterų ligų klinikų talpina virš 200 gimdyvių ir virš pusę šimto ginekologijos ligonių. Atskirai nuo tų klinikų pastatytas infekcinėms ligonėms pavilonas, prieš kurį stovi Semmelweis'o paminklas. Naujose klinikose yra patogūs butai asistentams, ten dirbantiems gydytojams, praktikuojantiems studentams, kurie tam tikram laikui ten apsigyvena, ir pagalbiniam personalui. Be to, tos klinikos pasižymi puikiai įtaisytomis auditorijomis, turinčiomis 200 vietų sėdėti, operacinėmis salėmis ir laboratorijomis.

Pirmoji moterų ligų klinika dabar vadovaujama prof. Schauta, profesoriaus H. Peham'o įpėdinio.

II moterų klinikos vadovu tėra E. Wertheim'o įpėdinis prof. F. Kermauner'is.

Tarpas tarp abiejų klinikų užstatytas gražiais rūmais, pritaikytais valstybinei akušerijos klinikai su akušerijos mokykla. Tuose rūmuose dabar patalpinta gailestingųjų seserų mokykla.

Psichiatrijos klinika įsteigta Rokitanski'o pasiūlymu 1870 metais. Nors psichiatrijos paskaitos Vienos Universitete buvo dar anksčiau: dar 1806 metais E. v. Feuchtersleben. „Sielos dietetikos" („Diätetik der Seele") autorius, jau turėjo Universitete psichiatrijos paskaitas. Pirmasis psichiatrinės klinikos vadovas prof. Meyner t'as, ieškodamas psichikos ligose anatominio pagrindo, 1875 metais pasirūpino perkelti psichiatrijos klinikos dalį iš Krašto Pamišėlių Įstaigos („Landesirrenanstalt") į Bendrosios Ligoninės sienas, palikdamas pirmoje įstaigoje prof. Leidesdorf'ą, kurio įpėdinis paskiau buvo garsus prof. Krafft-Ebing'as. Mirus Meynert'ui Krafft-Ebing'as apėmė jo vietą Bendrojoje Ligoninėje, atidavęs savo pirmąją vietą dabartiniam psichiatrijos klinikos vadovui iš Graco parkviestam profesoriui J. Wagner v. Jauregg'ui. Mirus Krafft-Ebing'ui, Wagner v. Jauregg'as pasiliko vienas vesti psichiatrijos ir nervų ligų kliniką, kuri dabar yra naujųjų klinikų rajone, pirmiau buvusios Krašto Pamišėlių Įstaigos vietoje. Krašto Pamišėlių Įstaiga gi gan plačiam masštabu dar prieš karą įkurta užmiestyje.

Nervų ligų ambulatorija dabar organiškai prijungta prie psichiatrijos klinikos. Tą ambulatoriją įkūrė Bendrojoje Ligoninėje Vienos Medicinos Draugija 1844 metais, gavusi Ligoninėje vietą elektroterapijos tyrimams ir mažam nervų ligų skyriui. To skyriaus pirmasis vadovas buvo žymus Ludwig Türck'as, kuris ieškojo nervų sistemos iškrikimo priežasties patologiniuose-anatominiuose pakitimuose.

Otiatrijos klinikos įkūrimas Bendrojoje Ligoninėje 1861 m. rišamas su vardu A. Politzer'io. Prieš karą ta klinika iš Bendrosios Ligoninės iškelta į naujai pastatytą oto-rino-laringologijos institutą. Dabartiniu otiatrijos katedros vadovu tėra prof. H. Neumann'as, laikraščio „Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie in Wien" pirmasis redaktorius.

Laryngo-rinologijos klinika Bendrojoje Ligoninėje buvo įkurta 1870 metais; jos vadovas buvo Schröter v. Kristelli. Pirmajam Vienos laringologui, kartu ir neurologui, jau minėtam Türck'ui nebeteko sulaukti tos klinikos. Dabar ta klinika tėra jau minėtuose naujuose rūmuose ir vadovaujama prof. Haye k'o, minėtojo laikraščio „Monatschrift für Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie in Wien" antrojo redaktoriaus.

I akių ligų klinika Bendrojoje Ligoninėje įkurta 1812 m. Pirmasis tos pirmos klinikos vadovas buvo Beer'as, be kitko, pasižymėjęs tuo, kad davė teisingus pannus'o ir stafilomos susidarymo aiškinimus. II akių ligų klinika buvo įkurta taip pat Bendrojoje Ligoninėje 1874 metais, kai uždarius karo medicinos mokyklą, pavadintą „Josephinum", prof. Stellwag v. Carion'as buvo perkeltas į Universitetą. 1894 metais abiejose akių ligų klinikose, panašiai kaip chirurgijos ir ginekologijos klinikose, buvo įsteigtas institutas operatoriams lavinti. Dabar I akių ligų klinikai vadovauja prof. J. Meller'is, Fuchs'o įpėdinis. II akių ligų klinikos vadovu tėra dabar prof. F. Dimmer'is.

Chirurgijos klinika Vienoje įsikūrė anksčiau Bendrosios Ligoninės įsteigimo. Von Swieten'o pasiūlymu buvo pakviestas iš Florencos anais laikais garsus chirurgas Palucci, kuris turėjo atlikti chirurgijos ir oftalmologijos operacijas. Anų laikų žaizdų gydytojai (chirurgai) lavinosi barzdaskučių įstaigose ir turėjo klausyti anatomijos, chirurgijos ir bendrosios medicinos lekcijas. 1774 metais žaizdų gydytojams buvo jau įsteigta chirurgijos klinika. Toje klinikoje buvo daromos taip pat

ir ginekologinės operacijos. Įsteigus Bendrąją Ligoninę, buvo perkelta į ją ir ta chirurgijos klinika. Bendrojoje Ligoninėje esančiai chirurgijos klinikai vadovauti buvo pakviestas iš Tirolio S t e i d e l e, kuriam buvo skirta lavinti aukštesniosios kategorijos chirurgai. Pusei šimtmečio praslinkus, būtent 1842 metais, chirurgijos klinika tiek išsiskleidė, jog buvo reikalo ji perkelti į toje pačioje Ligoninėje esantį platesnį butą, kuriame ligi šiol pasilieka I c h i r u r g i j o s k l i n i k a. Truputį paskiau prie tos klinikos buvo priskirtas dar vienas toje pačioje vietoje buvęs skyrius, kuris greit išsivystė į II c h i r u r g i j o s k l i n i k ą (iš 2 kambarių po 12 lovų) prof. S c h u h'o vadovautą. S c h u h'o įpėdinis buvo iš Ciuricho parkviestas L a n g e n b e c k'o mokinys garsusis T. B i l l r o t h'as, visose chirurgijos srityse teisingai nušvietęs daugybę klausimų.

1807 metais prie I chirurgijos klinikos v. K e r n'o (pasižymėjusio savo atdaru žaizdų gydymo būdu) pastangomis buvo įsteigtas institutas chirurgijos operatoriams lavinti. Tam tikslui buvo priimami gabesni gydytojai, kaip valstybės stipendininkai, kurie turėdavo gyventi Bendrojoje Ligoninėje. Įsikūrus II chirurgijos klinikai, joje taip pat buvo panašus institutas operatoriams lavinti, tik auklėtiniai turėdavo patys išsilaikyti. Paskiau, pradėjus smarkiai veržtis gydytojams į tuos institutus, kandidatų skaičius buvo aprėžtas.

I chirurgijos klinikoje K e r n'o įpėdinis buvo vikrus šlapimo pūslės akmenų operatorius W a t t m a n n'as; jo vietą paskiau užėmė buvęs jo asistentas v. D u m r e i c h e r'is, kuris pirmasis moksliškai aiškino išnirimus ir buvo pirmasis, kuris Vienoje užsiėmė ortopedija. D u m r e i c h e r'io įpėdinis buvo prof. A l b e r t'as iš Insbruko, pasižymėjęs jo parašytu chirurgijos vadovėliu, pagrįstu antiseptiniu žaizdų gydymo būdu. Albertui mirus, į jo vietą pakviestas ir dabar I chirurgijos klinikai vadovaująs, išėjęs Billroth'o mokyklą, gan pasižymėjęs savo mokslo darbais ir vienas dabartinių „Archiv für klinische Chirurgie" redaktorių prof. A. v. E i s e l s b e r g'as, gimęs 1860 metais.

B i l l r o t h'ui mirus 1894 metais, II chirurgijos klinikai vadovavo prof. G u s s e n b a u e r'is, miręs 1903 metais. II chirurgijos klinikoje G u s s e n b a u e r'io įpėdiniu pasiliko dabartinis jos vadovas prof. H o c h e n e g g'as, žinomas savo: 1) resectio recti būdu ir 2) žarnų simptomu.

Prie abiejų chirurgijos klinikų prijungti dar prieš karą atskirai įrengti n e l a i m i n g ų a t s i t i k i m ų s k y r i a i, taip pat m e c h a n o t e r a p i j o s skyriai. Kiekvienas klinikos nelaimingų atsitikimų skyrius priiminėja ligonius po 3 dienas savaitėje pasivaduojant.

Be ambulatorijų, Rentgeno ir kitų laboratorijų esančių abiejose chirurgijos klinikose, pažymėtini dar atskiras prie I chirurgijos klinikos ž a n d o l i g ų s k y r i u s, prof. W. P i c h l e r'io vadovaujamas, ir atskiras v a i k ų l i g ų s k y r i u s.

O p e r a c i n ė s c h i r u r g i j o s darbai atliekami I chirurgijos klinikos prof. A. v. E i s e l s b e r g'o suterenuose, esančiuose patologinės anatomijos institute, ir vadovaujamo prof. D e n k'o, docento teisėmis.

B e n d r ą j ą c h i r u r g i j ą dėsto ordin. prof. A. F r a e n k e l'is, ekstraordinarinio teisėmis.

Be to, chirurgijos klinikose yra dar nemaža kitų atskirų chirurgijos kursų, taip pat kaip ir kitose klinikose kitų specialybių kursai.

D e r m a t o l o g i j o s k l i n i k o s paskaitas pradėjo Bendrojoje Ligoninėje H e b r a 1842 metais. Jo įpėdinis buvo K a p o s i, kuriam mirus, ir dabar tai klinikai tevadovauja prof. R i e h l'is.

S i f i l i d o l o g i j o s (veneros ligų) klinikos vadovu 1849 metais buvo paskirtas prof. v. S i g m u n d'as, kurio įpėdinis paskiau buvo N e u m a n n'as. Neumann'ui išsikėlus iš Vienos, jo vietą užėmė dabarti-

nis tos klinikos vadovas prof. F i n g e r'is. Abidvi klinikos vis delto turi gan daug bendro, priiminėdamos vienodus ligonius.

Be įvairių laboratorijų, dermatologijos klinikoje pažymėtinas nuolatinių v a n d e n s l o v ų s k y r i u s, kuriame guldomi į vandenį ir iš chirurgijos klinikos ligoniai, kaip pav. turintieji odą erzinančias ir ilgai negyjančias žarnų fistulas ir kt.

O r t o p e d i j o s katedra įkurta buvusio I chirurgijos klinikos prof. A l b e r t'o pastangomis. Jis pavedė tą katedrą buvusiam jo asistentui ir dabartiniam katedros vadovui prof. L o r e n z'ui, gan daug pasižymėjusiam savo mokslo srityje. Ta katedra turi Bendrojoje Ligoninėje ambulatoriją ir prie jos mažą skyrių (kelias dešimtis lovų).

O d o n t o l o g i j o s katedros pradžia laikoma nuo 1821 metų, kai dantų gydytojas C a r a b e l l i v. L u n k a s s p r i e pradėjo dėstyti dantų ligas. C a r a b e l l i įkūrė savo mokslo srityje atskirą knygyną ir surinko nemažą dantų išsiskleidimo trūkumų rinkinį, pasilikusį ligi šiol. Mirus C a r a b e l l i 1843 metais, jo vietą užėmė H e i d e r'is, kuris dėstė odontologiją lektoriaus teisėmis ligi 1857 metų, kada buvo jis išrinktas ekstraordinariniu profesorium. H e i d e r'o asistentas S t e i n b e r g e r'is jau 1863 metais, būdamas operacinės odontologijos docentu, pradėjo rūpintis, kad Vienos Universitete būtų įkurtas atskiras odontologijos institutas. 1889 metais tas odontologijos institutas buvo įkurtas ir S t e i n b e r g e r'is, kartu su priv.-docentu S c h e f f s'u, tapo jo vadovu. Tame institute gydomi dantys ir daromos operacijos ligoniams daugiausia ambulatoriniu būdu. Gydytojai, norintieji specializuotis, kaip dantų gydytojai, tame institute, be burnos susirgimų ir dantų gydymo, mokinasi dar specialiai deskriptyvinės ir topografinės anatomijos, dantų biologijos, protezų technikos, ortodontijos ir kitų specialių dalykų *). Dabartinis odontologijos instituto vadovas yra prof. W e i s e r'is.

R e n t g e n o l a b o r a t o r i j a įsteigta Bendrojoje Ligoninėje greit po to, kai buvo išrasti Rentgeno spinduliai (1895 met.), ir žymaus toje srityje darbuotojo profesoriaus H o l z k n e c h t'o ligi šiol vadovaujama, nuveikia labai daug. Ta centrinė Rentgeno laboratorija plataus instituto pavidalu, lygiai kaip ir Radiumo institutas, yra Bendrosios Ligoninės žinioje, nors daugiausia tarnauja Universiteto mokslo tikslams.

Bendrosios Ligoninės R a d i o l o g i j o s skyriuje pacientai gydomi radium-emanacija ir radium-švitinimais. Radium-emanacija vandens skiedinių pavidalu vartojama maudyklėms, gėrimams ir inhalacijoms. Neturtingų pacientų „radium-nešiotojų“ švitinimas daromas ambulatoriškai.

M o u l a g e'ų a t e l i e r įkurtas odos ligų profesorių N e u m a n n'o ir K a p o s i pastangomis. Nuo 1898 metų to atelier vadovas ir preparatorius tėra dr. H e n n i g'as (pirmiau tėvas, dabar sūnus).

B e n d r o j i p o l i k l i n i k a įsteigta 1871 metais dvylikos tam reikalui susitarusių docentų pastangomis, kurie norėjo turėti savo dėstomiems kursams tam tikrą vietą. Poliklinikos statutu, kiekvienas, imąs vesti poliklinikos skyrių, privalo būti Medicinos Fakulteto narys. Norintieji dėstyti poliklinikoje privalo prašyti Švietimo Ministerijos leidimo. Kiekvienas polklinikos dėstytojas yra tiesiog subordinuotas Medicinos Fakulteto profesorių kolegijai. Poliklinikai vadovauti kasmet docentai renka iš savo tarpo vieną direktorių ir du jo pavaduotoju. Į polikliniką ligoniai priimami ir gydomi arba visiškai be mokesčio, arba už mažą mokestį. Ten dirbantieji gydytojai ne tik kad negaudavo už tai mokesčio, bet dar patys kiek primokėdavo poliklinikos išlaidoms atlyginti. 1892 metais poliklinikai

---

*) Be gydytojų, išsispecializavusių, kaip dantų gydytojai, Austruose yra dar dantų technikų (dentistų),kurie, neturėdami aukštojo mokslo cenzo, negali daryti pecientams operacinių intervencijų.

buvo pastatyti klinikų rajone rūmai su tam tikrai pritaikytomis auditorijomis, bakteriologijos ir chemijos laboratorijomis, vaistine, knygynu, prozektūra etc. Prof. Winternitz'o lėšomis poliklinikoje įkurtas hidroterapijos skyrius, ortopedijos salė, dvi inhalatorijos ir vienas infekcinėms ligoms izoliacijos skyrius. Be to, su poliklinika organiškai sujungta čia pat pristatyta ligoninė, skirta 100 suaugusių ir 38 vaikams ligoniams. Poliklinikos ir ligoninės išlaidoms atlyginti dar prieš karą įsteigta tam tikra draugija. Poliklinikos tikslas yra lyg nutiesti tiltą iš studentų lankomų klinikų į gydytojų praktiką. Dabar poliklinikoje dėstomos: patologinės anatomijos, vidaus medicinos, vaikų ligų, psichiatrijos su neurologija, chirurgijos, ginekologijos, odos ligų ir sifilio, oto-laringologijos, dentiatrijos ir radiologijos paskaitos.

Be visų čia minėtų įstaigų, yra dar daugelis panašių joms kitų, mažiau su Medicinos Fakultetu sujungtų, bet taip pat medicinos mokslo reikalams tarnaujančių.

Čia paminėsiu dar Franz Josef-Ambulatoriją, panašiais pagrindais įsteigtą, kaip Bendroji Poliklinika, tik ten gali ordinuoti ir savo kursus laikyti praktikos gydytojai.

Rudolf-Stiftung ligoninėje dėstomos vidaus medicinos, medicinos chemijos, chirurgijos, akių ligų, odos ligų ir sifilio paskaitos. Be to, toje ligoninėje yra Pasteur'o stotis, kurioje kasdien 12 val. ambulatoriniu būdu skiepijami pasiutusių gyvulių aprieti pacientai; reikalui esant tie pacientai už mažą atlyginimą guldomi į ligoninę. Į Pasteur'o stotį priimami pacientai skiepijimams tik tuomet, jei jie turi atatinkamą pažymėjimą, jog iš tikrųjų yra lyssa apkrėsti arba gan įtariami apkrėstais.

Kai kurie medicinos mokslo dalykai filiališkai dėstomi dar klinikų rajone esančiam Garnisonsspital Nr. 1, turinčiam veik visus klinikų skyrius, lygiai, kaip ir infekcinių ligų paviloną.

Pažymėtina, T. Billroth'o paskatinimu vadovaujantis Rudolfiner sąjungos įkurta, „Rudolfinerhaus" vadinama, chirurgijos ligoninė, kuri duoda gražų ligoninės į sanatoriją perėjimo vaizdą. Ta ligoninė buvo įkurta gailestingosioms seserims ruošti. Dabar ją veda prof. Frisch'as.

Pažymėtina taip pat prieš pat karą įsteigta graži motinų ir žinduolių globos įstaiga (Die Reichsanstalt für Mutter-und Säuglingsfürsorge in Wien"), prof. L. Moll'io vadovaujama. Steigiamam tos įstaigos referate skaitome:... "Įstaiga turi būti mokykla, kurioje lavinsis žinduolių globėjos ir papildys žinias gydytojai ir akušerės... Įstaiga turi tapti centrinė valstybės įstaiga, kuri nuolat palaikys ryšius su įvairiomis kitomis vaikų globos įstaigomis... ir turi būti žinduolių gydymo ir jų globos srityje mokslo tyrimų įstaiga". Ir iš tikrųjų ta įstaiga savo devizą pavyzdingai seka.

Daugelio kitų įvairių medicinos įstaigų, vaidinančių paprastų ligoninių, ambulatorijų, tyrimo stočių, rekonvalescentų namų bei prieglaudų vaidmenį, tiek valstybės, tiek kitų organizacijų bei atskirų asmenų išlaikomų, — čia visiškai neminėsiu. Vienos medicinos mokslo įstaigų aprašinėjimo pilnumo dėliai tenka paminėti čia dar žymesni knygynai, turintieji nemaža medicinos mokslo rašinių.

Universiteto knygynas, kuris ekzistavo nuo Universiteto įkūrimo laiko (1365 metų), 1756 metais del vietos ankštumo buvo uždarytas ir 1777 metais iš naujo pertvarkytas ir vėl atidarytas. Pagrindą tam knygynui sudarė Jėzuitų ir kitų vienuolynų knygų rinkiniai. Paskiau tas knygynas nuolat buvo papildomas įvairių mokslo sričių vietinės ir pasaulinės literatūros rašiniais.

Be to, gydytojams patogiai prieinamas esąs Bendrosios Ligoninės ra-

jone Vienos Gydytojų Draugijos knygynas, lygiai kaip kitų gydytojų dr-jų bei sąjungų knygynai ir Bendrosios Ligoninės bei klinikų skaityklos. Atskiro karo medicinos mokslo Austruose dabar nebėra. Buvusi Karo medicinos Akademija, vadinta „Josephinum", 1873 metais uždaryta ir ją vadavo aplikacijos mokykla gydytojams, kurioje mokslas tęsėsi vienerius metus, nuo spalio ligi liepos mėnesio. Dabar nebėra nė tos mokyklos.

Medicinos mokslo eiga. Ligi šiol veikiančių Švietimo Ministerio įsakymu, išėjusiu 1903 metais 14 kovo, gydytojo laipsniui (Doktorat der gesamten Heilkunde) ir iš jo sekančioms gydytojo praktikos teisėms įgyti, kandidatai privalo būti tikri Medicinos Fakulteto studentai ne mažiau kaip 10 semestrų ir sėkmingai išlaikę visus į 3 grupes padalintus egzaminus (Rigorosen).

Pats Medicinos Fakulteto mokslas dalinosi: 1) į 5 prieškliniku semestrus ir 2) į 5 klinikų semestrus. Ligi 6-tojo semestro, t. y. ligi 1-mojo klinikų semestro, turi būti išlaikytas I rigorosum. Semestro užskaitoms gauti, klausytojai privalo užsirašyti nemažiau kaip 20 valandų paskaitų savaitėje ir turi gauti pažymėjimus, kad tų paskaitų dalykus atliko. Tik tame semestre, kuriame studentas laiko I rigorosum'o egzaminus, pakanka užsirašyti 16 valandų paskaitų savaitėje.

I rigorosum'o egzaminus studentai gali pradėti laikyti ne anksčiau, kaip gavę visas per 9 semestrus klausytų dalykų užskaitas. Į I rigorosum'ą įeina: 1) teorijos egzaminai: bendrosios biologijos ir fizikos, ir 2) teorijos ir praktikos egzaminai: chemijos, anatomijos, histologijos ir fiziologijos.

II rigorosum'o egzaminus kandidatas gali pradėti laikyti, arba išklausęs visus semestrus ir gavęs „absolutorium", arba dar klausydamas paskutinį semestrą, kuriame lanko taip pat visas privalomas paskaitas ir atlieka reikiamus darbus. Kiekvienoje klinikoje yra nustatyta minimum studentui reikiamų lankyti valandų. II rigorosum'o kandidatai laiko: 1) tik teorija: bendrosios ir eksperimentinės patologijos ir farmakologijos, ir 2) teorija ir praktika: patologinės anatomijos ir histologijos, vidaus medicinos vaikų ligų, psichiatrijos ir neuropatologijos.

III rigorosum'e laikoma: 1) tik teorija: higienos ir teismo medicinos, ir 2) teorija ir praktika: chirurgijos, akušerijos ir ginekologijos, akių ligų ir dermatologijos su sifiliu.

Kai kurie klinikų dalykai laikomi privalomais, bet į „rigorosum'ą neįeina; užtat iš jų egzaminuojama kartu su kitais, k. a.: chirurgijos, vidaus ligų ir vaikų ligų klinikų dalykais.

II ir III rigorosum'o egzaminams laikyti duodami terminai po 6 mėn.

Iš II ir III rigorosum'o dalykų egzaminuojama komisijoje, kurioje dalyvauja jei ne pats dekanas, tai jo vietoje pirmininkaująs kitas profesorius, egzaminatorius ir valdžios atstovas. Egzaminai esti vieši, paprastai dalyvaujant studentams ir gydytojams.

Neišlaikęs paskirtu terminu kurių nors rigorosum'o egzaminų, kandidatas gauna tuojau pakartojimui neišlaikytų dalykų kitą terminą 2—3—6 mėnesių. Antrą kartą neišlaikiusiam egzaminų skiriamas vėl panašus terminas. Termino trečiam pakartojimui neišlaikytų dalykų fakulteto taryba gali prašyti leidimo pas Švietimo Ministerį, kartu siūlydama kandidatui paklausyti dar tam tikrų dalykų kursus. Jei trečiam egzaminų pakartojime kandidatas negauna nors iš kai kurių tų dalykų patenkinamų pažymių, tai tuomet nustoja teisės gauti Austruose gydytojo laipsnį. Jei kandidatas per 2 metu nuo pradžios II rigorosum'o egzaminų neįgyja gydytojo laipsnio, tai fakulteto taryba, duodama kitus terminus, gali pasiūlyti kandidatui dar kartą lankyti kai kurių dalykų kursus. Neišlaikęs per 4 metus visų egzaminų nustoja visiškai teisės įgyti Austruose gydytojo diplomą.

Išlaikyti egzaminai pažymimi laipsniais: „patenkinamai" ir „pasižy-

mėjęs". Pasižymėjimas įrašomas į diplomą, jei dauguma egzaminų pasižymėjimo laipsniu pažymėta.

Išlaikiusiam visus egzaminus promociją daro vienas Medicinos fakulteto profesorius, pirmininkaujant rektoriui ir dalyvaujant Medicinos fakulteto dekanui.

Į Vienos Medicinos fakultetą priimami tik tikrieji klausytojai studentai. Prieš kiekvieno semestro pradžią priėmimo laikas į Universitetą tęsiasi Austrų piliečiams po 2 savaiti ir, tik tam laikui pasibaigus, dar vieną savaitę tęsiasi priėmimas svetimšalių.

Žiemos semestras prasideda spalių mėnesio antroje savaitėje ir baigiasi prieš pat Velykas; vasaros semestras prasideda praėjus dviem savaitėm po Velykų ir užsibaigia liepos mėnesio pabaigoje.

Papildomieji gydytojų kursai. Dar prieš karą Vienoje buvo rengiami atostogų metu, rugpiūčio ir rugsėjo mėnesyje, atskirų Medicinos fakulteto docentų kursai, lygiai kaip ir papildomi kursai Vienos gydytojų organizacijos (Fortbildungskursen der Wiener Aerztekammer).

Po karo 1921 metais Vienos Universiteto Medicinos fakultetas įkūrė internacionalinius papildomuosius gydytojų kursus. Tiems kursams Fakulteto buvo nustatyti šie dėsniai: 1) kiekvienas profesorius, docentas ar asistentas privalo daryti pranešimus iš savo darbuotės srities; 2) mokestis už kursus turi būti imamas, kiek galima, mažesnis ir tuo būdu kursai turi rodyti internacionaliniams gydytojams dovanos pobūdį; 3) praktikos gydytojams kursai turi būti pakaitomis su daugiau specialistams skiriamais kursais. Tie kursai paprastai tęsiasi apie dvi savaiti laiko. Pranešimai tęsiasi kasdien nuo 8 ligi 18 val. su $2^1/_2$ val. pertrauka pietums. Kursams užsibaigus, įvairiose klinikose ir institutuose atliekami sąryšyje su kursų temomis seminarai. Š. m. vasario mėn. nuo 9 ligi 21 dienos (paskiau dar seminarai ligi 28 d.) buvo kursai apie virškinimo organų susirgimus, kreipiant ypatingo dėmesio į terapiją.

Rengiamuose nuo š. m. 15 ligi 27 birželio mėn. XVII internacionaliniuose gydytojų kursuose bus įvairiose klinikose pranešimų, ypač vidaus ir moterų ligų srityse, kreipiant ypatingo dėmesio į naują terapiją. Kursams pasibaigus bus seminarai.

Kursai puikiausiai organizuoti: visur svetimšalius gydytojus vadovauja, visose smulkmenose juos informuodamas, „Wiener medicinischen Wochenschrift" redaktorius ir kursų sekretorius d-ras A. K r o n f e l d'as.

Koks yra internacionalinis kursų veidas, matyti kad ir iš XVII kursų lankiusių tautų atstovų: austrų, vokiečių, čekoslovakų, lenkų, jugoslavų, ungarų, lietuvių, rusų, argentiniečių, amerikiečių, šveicariečių, kanadiečių, pietų afrikiečių, italų, holandų, palestiniečių, japonų, kiniečių ir kt.

Su XVII internacionaliniais Vienos kursais gydytojams birželio mėnesyje supuls ir Vienos higienos paroda, kuri bus atidarytą gegužės mėn. 2 d. ir tęsis ligi birželio mėn. pabaigos.

Birželio mėn. nuo 3 ligi 6 d. bus Vokiečių ginekologų kongresas Vienoje.

Rugpiūčio mėn. pabaigoje ligi spalio mėn. 3 d. bus Vokiečių Dr-jos virškinimo trakto susirgimams studijuoti kongresas.

Daugybė svetimšalių gydytojų lanko pavieniui atskiras Vienos klinikas. Užtat prie tų klinikų nuolat rengiami specialūs kursai atskiriems asmenims arba grupėms.

Kitų šalių medicinos fakultetų profesoriai apsilanko Vienoje, kaip pavieniui, taip ir vadovaudami savo klinikų bendradarbiams arba studentams. Taip nesenai Vienos klinikas lankė žinomas Berno chirurgijos prof. d e Q u e r v i n, vadovaudamas žymiai su juo atvažiavusių studentų grupei.

Jau tie čia paminėti keli kongresai, kursai, kursų ir klinikų lankytojai vaizdina, kokiu tempu eina Vienos internacionalinis medicinos gyvenimas.

Geriau Vienos medicinos mokslo gyvenimą nušviečia Vienoje leidžiami medicinos laikraščiai, k. a.:

1) „Wiener medicinische Wochenschrift", einąs 75 metus ir leidžiamas: Vidaus medicinos, Vaikų ligų, Laringorinologų, Fizikalinės terapijos„ Ortopedijos, Tuberkulozės, Psichopatologijos, Psichologijos ir eksperimentinės fonetikos Draugijų ir Vienos Gydytojų Kameros; redaguojamas d-ro A. Kronfeld'o; eina kas savaitę;

2) „Wiener klinische Wochenschrift" profesoriaus Bamberg er'io įsteigtas, einąs 38 metus, leidžiamas visų žymesnių klinikų bei kitų Medicinos fakulteto institutų vadovų ir yra Vienos Gydytojų Draugijos organas, išeinąs kas savaitę;

3) „Medicinische Klinik", einąs 20 metus, prof. Branderburg'o redaguojamas, einąs kas savaitę ir skiriamas daugiau praktikos gydytojams;

4) „Monatschrift für Ohrenheilkunde u. Laryngo—Rhynologie", einąs 59 metus, leidžiamas žymesnių klinikų darbuotojų ir yra Austrų Otologų ir Vienos Rinolaringologų Dr-jų organas;

5) „Zeitschrift für Kinderschutz, Familien—und Brufsfürsorge", einąs 17 metus ir išeinąs kas mėnesį;

6) „Zeitschrift für Stomatologie", einąs 23 metus ir išeinąs kas mėnesį;

7) „Strahlenterapie", Rentgeno—radiologijos organas, lygiai kaip centrinis organas vėžiui ir lupusui gydyti, einąs 15 metus neperiodiškai;

8) „Ars Medici", einąs 15 metus ir išeinąs kas menesį: yra grynai praktikos gydytojų organas.

Be to, dar yra laikraščių, skiriamų grynai gydytojų profesijos reikalams.

Iš šito laikraščių paminėjimo matyti, kokios yra žymesnės gydytojų organizacijos, todel atskirai apie jas nekalbėsiu.

Pažymėtinas tik tas gydytojų organizacijų normuotas kolegiališkumas, kuris gražiai apsireiškia gyvenime, tiek gydytojų praktikos srityje, tiek jų privatiškuose reikaluose.

Taip bendrai išrodo dabar Vienos medicinos reikalų sutvarkymas.

Iš to, kas čia pasakyta, matyti taip pat, kokis gilus medicinos šaltinis tryška iš Vienos į bendrą medicinos mokslo vandenyną.

Mums, kad nuosakiai savo darbą dirbtume, nepakanka matyti tie medicinos mokslo vandenynai, nepakanka žinoti sudarantieji juos seni šaltiniai, bet daugiau reikia pažinti, tirti atskiri mokslo lašai, kurie, pagaliau, į tuos vandenynus įteka ir tik iš kurių didžiausieji vandenynai susidaro.

Iš to viso, kas čia nukalbėta, norėčiau pirmiausia tik tokią išvadą daryti: longum iter est per precepta, breve et efficax per exempla.

Medžiaga semta: 1) iš pasikalbėjimų su artimais įvairioms katedroms asmenimis; 2) iš atskirų katedrų paskaitų; 3) iš įvairių spausdintų šaltinių, k. a.: a) prof. M. Neuburger. — Wie Wiener medicinische Schule in Vormärz, 1924 m.; b) prof. K. Sudhoff, — Geschichte der Medicin, 1912; c) dr. A. Kronfeld. — Führer durch das medicinische Wien. 1911; d) prof. S. Moll. Wie Reichsanstalt für Mutter und Säugslingsfürsorge in Wien, 1919; c) kiti paskelbti ofic. vadovai, laikraščiai ir rankvedžiai; 4) ir ypač iš pasikalbėjimų su „Wiener medicinische Wochenschrift redaktorium gerb. d-ru A. Kronfeld'u, kuriam tariu čia ačiu.

Savivaldybių (ir mokyklų) medicina.

I. Kauno m. Valdybos gydytojų pasitarimų posėdžio protokolas.

1925 m. kovo mėn. 19 d., 19—22½ val., dalyvaujant: 1) dr. Epšteinui, 2) dr. Chmielevskiui, 3) dr. Steponaitienei, 4) dr. Vienožinskienei, 5) dr. Sleževičienei, 6) dr. Šmukleriui, 7) Švietimo Komisijos Pirmin. Kinderiui, 8) Kauno prad. mokyklų Inspektoriui Damijonaičiui, 9) dr. K. Griniui ir 10) dr. Koganui.

1. **Mokyklų gydytojo funkcijos.**

Išklausius d-ro E p š t e i n o tuo klausimu pranešimą, nutarta priimti jo nustatyti dėsniai su pataisomis.

2. **Perėmimas mokyklų gydytojo darbo ir iki šiol tuo darbu užsiimančių 7 mokyklų gydytojų.**

N u t a r t a:

Mokyklų gydytojui dr. E p š t e i n u i pavesti:

1) Šį pusmetį apžiūrėti mokinių dalį, paėmus nuo kiekvieno rajon. gydytojo, einant savytarpiu susitarimu, iki 25%;

2) kovą su epidemijomis perimtose jo mokyklose;

3) sanitarinį apžiūrėjimą perimtose mokyklose;

4) kovą su mokinių trachoma, su dantų gedimu, su pediculosis, maudymą mokinių, bet tik tų mokyklų, kurios bus jo perimtos.

5) parinkimą mokinių vasarinėms kolonijoms, tų mokyklų, kurias jis bus perėmęs;

6) dalyvauti Švietimo Komisijoj ir Socialės Apsaugos Komisijoje reikalui esant;

7) Šitas funkcijas uždėti iki pabaigos šio mokslo metų pusmečio. Kitam pusmečiui padaryti nauji nusistatymai.

3. **Prašymas dr. Epšteino išsitarti apie reikalingumą suteikimo jam iš K. M. V. susisiekimo priemonių su visomis K. M. V. pradžios mokyklomis.**

N u t a r t a:

Prašyti K. M. V. duoti mokyklų gydytojui dr. E p š t e i n u i susisiekimo priemones susisiekti su visomis Kauno miesto mokyklomis, nes kitaip jam sunku bus atspėti tas darbas atlikti.

4. **Dr. Epšteino pranešimo pridėjimas prie protokolo.**

N u t a r t a:

Pridėti d-ro E p š t e i n o pranešimą apie Kauno Miesto Valdybos pradžios mokyklų gydytojo santykius su įvairiomis įstaigomis ir įvairiais asmenimis.

Pirmininkaujantis **Dr. K. Grinius,**
K.M.V. Medicinos ir Sanitar. Skyriaus Vedėjas.

II. Mokyklų medicinos priežiūros Kauno m. pradžios mokyklose dėsniai.

(Sustatyta Kauno Miesto Savivaldybės pradžios mokyklų gydytojo dr. L. E p š t e i n o).

§ 1. Mokyklų medicinos priežiūra apima visas miesto pradžios mokyklas. Mokyklų gydytojų pareiga yra prižiūrėti mokinių sveikatą, o taipogi ir mokyklos butų sanitariją. Mokyklos gydytojas privalo atlikti visa tai, ką Miesto Valdyba šioj srityj jam paves.

Ypatingo dėmesio reikės kreipti į šias prievoles:

§ 2. Mokyklos gydytojas privalo apžiūrėti visus naujai pastojusius į mokyklą mokinius ir kreipti ypatingo dėmesio į tai, ar nėra tarp jų sergančių limpamomis ligomis arba galinčių užkrėsti kitus.

Visi užsikrėtusieji vaikai (šiame skaičiuje ir baciltrėger'iai) privalo būti sulaikyti nuo mokyklos tol, kol išnyks jų užkrėtimo jėga.

Lygiai taip pat privalo būti, kiek galima, sulaikyti nuo mokyklos lankymo ir tie vaikai, kurių sveikatos stovis gresia šios rūšies pavojumi.

Per pirmąsias 6—10 mokslo metų savaites mokyklos gydytojas privalo ištirti naujai pastojusių mokinių kūno sudėjimą ir sveikatos stovį ir nustatyti, kas iš jų besimokindamas reikalingas yra nuolatinės gydytojo priežiūros, kas yra reikalingas ypatingo mokytojų dėmesio ir kas privalo būti išskirtas į padedamąją mokyklą.

Kiekvienam tiriamam mokiniui reikia visą jo buvimo mokykloje laiką vesti „asmens sveikatos kortelė" nustatyta forma. Jei mokyklon stoja mokinys, reikalingas nuolatinės gydytojo priežiūros, arba priskyrimo į padedamąją mokyklą, tai jo asmens kortelės viršuje žymima: **„gydytojo priežiūra"** arba **„padedamoji mokykla"**. Priimant mokinį reikia taipogi nustatyti pažymėjimais bendras jo kūno sudėjimas. Šiam reikalui vartojami pažymėjimai: 1, 2, 3, 4 ir 5 (5 reiškia visiškai neabejotiną sveikatos stovį, o vienutės — aiškiai pasireiškusią chronišką ligą arba palinkimą į numatomas ligas).

Vaikai, kurių kūno sudėjimas bus pažymėtas ženklais „1", arba „2", privalo būt gydytojo priežiūroj tol, kol mokyklos gydytojas pažymės jų asmens kortelėje, kad jiems ši priežiūra daugiau jau nebereikalinga.

Kitos asmens kortelės grafos užpildomos vėliau, darant gydytojui periodinius apžiūrėjimus arba apsireiškus ligai paskesniais mokslo metais.

Svėrimas ir matavimas daromas vieną kartą per metus (gegužės mėnesį) ir pažymimas atatinkamose grafose. Vaikai, esantieji nuolatinėje gydytojo priežiūroje, privalo būt antrą kartą sveriami ir matuojami gruodžio mėnesį. Krūtines turi matuoti gydytojas tik tiems vaikams, kurie yra įtariami turint nesveikus plaučius arba kurių sveikatos laipsnis yra pažymėtas „1".

§ 3. Tuo pat būdu, kaip nurodyta § 2-me, privalo būti apžiūrėti mokyklos gydytojo vieną kartą per metus visi mokiniai ir mokinės sekamų aukštyn klasių ir du kartu per metus — padedamųjų mokyklų mokiniai (atsilikusieji vaikai) tuo atveju, jei nėra užtenkamų žinių, reikalingų asmens kortelei užpildyti. Apžiūrėjimas daromas mokymo valandomis mokyklos kambaryje, dalyvaujant mokytojui arba mokytojai.

Sprendime apie mokinių kūno sudėjimą, kuris daromas apžiūrint juos paskutinėje klasėje (paskutiniais mokymosi metais) privalo būti nuomonė ir apie bendrąją mokinio plėtotę per visą jo buvimo mokykloje laiką. Čia, reikalingais atvejais, reikia pranešti tėvams apie tai, į ką privalo būti sveikatos atžvilgiu kreipiama ypatingo dėmesio ateityj pasirenkant profesiją.

§ 4. Gydytojo pagalbą miesto mokyklų mokiniams tiekia tos miesto gydymo įstaigos ir ambulatorijos, kurias atskirai paskelbs miesto mokyklų medicinos priežiūra.

§ 5. Be nurodytų pagrindinių apžiūrėjimų, kelis kartus per metus mokyklos gydytojas aplanko visas klases, dalyvaujant mokytojams. Belankydamas klases, gydytojas persitikrina apie sveikatą iš vaikų išvaizdos, imdamas dėmesin mokytojų pastebėjimus apie fizinę ir protinę mokinių plėtotę, kreipia dėmesio į mokyklos būsto švarą, vėdinimą, šildymą ir šviesą, į suolus, išeinamąsias vietas, kiemus, žaidimo aikštes ir į tikslų naudojimąsi visomis galimomis mokytojų ir mokinių sveikatai priemonėmis.

§ 7. Savo tarnybiniame kabinete (mokyklų medicinos stotyje) mokyklų gydytojas reguliariai priiminėja savo srityje interesantus nustatytomis valandomis. Tasai priiminėjimas daugiausia skiriamas apžiūrėti vaikams, esantiems nuolatinėje priežiūroje arba mokytojų bei tėvų atsiunčiamiems.

§ 8. Išimtinais atsitikimais, mokytojams prašant, mokyklos gydytojas ir ne paskirtomis valandomis privalo duoti mokyklų higienos reikalaujamų žinių.

Pasiūlymai arba liūdymai kitų gydytojų apie paliuosavimą nuo mokymosi arba fizinių pratimų ir t. p. abejotinais atsitikimais duodami spręsti mokyklos gydytojui.

§ 9. Sąryšyje su apžiūrėjimo rezultatais, mokyklos gydytojas, be ko kita, privalo pasakyti savo nuomonę:

a) apie sulaikymą namie naujai stojančių arba susirgusių vaikų dėliai svarbesniųjų susirgimų arba fizinių trūkumų;

b) apie paliuosavimą nuo maudymosi, dainavimo, gimnastikos, būtinais atsitikimais ir nuo kitų techniškų mokymosi dalykų:

c) apie nurodymą tinkamų klasėse vietų sergantiesiems akimis ir ausimis;

d) apie laikiną mokymosi pertraukimą dėliai įvairių susirgimų ir kitų priežasčių;

e) apie mokinius, reikalingus vasaros kolonijų.

§ 10. Kada reikalinga specialinės gydytojo pagalbos, mokytojas siunčia tėvams specialų pranešimą (nustatyta forma), mokyklos gydytojo pasirašytą, nurodant gydytojo pavardę, laiką ir vietą medicinos pagelbai gauti.

§ 11. Asmens sveikatos kortelę užpildo mokytojas ar mokytoja, arba specialė gailestingoji seselė, gydytojui diktuojant. Tas pats personalas užpildo ir kitas kortelių žinias. Asmens korteles laiko gydytojas. Asmens kortelės ir esamosios jose žinios privalo būti užlaikomos griežtoje paslaptyje.

§ 12. Santykyje su mokyklos personalu, mokyklos gydytojui duodama teisė nurodymų, bet ne parėdymų. Jei mokyklos gydytojas mato, kad jo nurodymai nepildomi, jis daro atatinkamą pranešimą Medicinos ir Sanitarijos Skyriui.

§ 13. Visi mokyklose susirgimų atsitikimai, ypatingai gi skarlatinos, difterito, šiltinių ir maisto organų, aštrieji sutrikimai, arba minėtų susirgimų įtarimai, privalo būti tuojau mokymo personalo pranešti mokyklos gydytojui.

§ 14. Mokyklos gydytojas rūpinasi platinti mokyklos higienos žinias tarp mokinių, mokytojų ir mokinių tėvų.

§ 15. Mokyklos gydytojas tarnybos atžvilgiu priklauso Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjo prie Miesto Valdybos.

§ 16. Vaikų apžiūrėjimas ir klasių lankymų laikas nustatomas kiekvienų mokslo metų pradžioje, sutinkant miesto mokyklų Inspektoriui, miesto mok. Tarybai ir mokyklų gydytojui. Pasitaikantieji pasikeitimai privalo būti pranešti suinteresuotosioms šalims. Miesto mokyklų taryba susideda iš atstovų: tėvų komitetų, mokytojų, švietimo komisijos, socialio skyriaus ir medicinos sanitarijos skyriaus prie Miesto Valdybos.

§ 17. Mokyklų gydytojas veda dienyną apie savo mokyklų medicinos darbą ir tvarko visą mokyklos medicinos statistikos medžiagą. Kiekvienų mokslo metų gale jis duoda Valdybai rašytą apyskaitą. Sustatant apyskaitą, privalo būti atkreiptas dėmesys į sekamus 7 punktus:

1. Skaitmeniniai rezultatai apžiūrėjimų naujai pastojusiųjų ir sveikatos padėtis kitų besimokinančiųjų.
2. Skaičius padarytų priėmimo valandų ir gydytojų klesių lankymų.
3. Skaičius ir pavidalas svarbiausių susirgimų, pastebėtų priėmimo valandomis.
4. Skaičius ir forma gydytojo patarimų ir pasiūlymų.
5. Skaičius pranešimų raštų, pasiųstų tėvams, del kurių priežasčių pasiųstų ir jų rezultatai.

6. Skaičius mokyklos vaikų, esančių gydytojo priežiūroje, ir skaičius vaikų padedamoj mokykloj.

7. Skaičius įvairių susirgimų, iškeltų betarpiai mokyklos gydytojų.

§ 18. Šių dėsnių praplėtimas ir pakeitimas priklauso Miesto Valdybai.

Dr. K. Grinius.
K. M. V. Medic. ir Sanit. Skyriaus Vedėjas.

III. Kauno miesto pradžios mokyklų gydytojo santykiai su įvairiomis organizacijomis ir atskirais asmenimis.

(Sustatyta K. M. S. Pradžios mokyklų gydytojo dr. L. Epšteino).

1. Mokyklų gydytojas administraciniu ir operaciniu atžvilgiu priklauso prie miesto medicinos ir sanitarijos skyriaus.

2. Visi principinio pobūdžio klausimai yra mokyklų gydytojų teikiami svarstyti ir tvirtinti medicinos ir sanitarijos skyriui.

3. Mokyklų gydytojas teikia skyriui perijodines apyskaitas ir statistikos žinias apie savo veikimą, o taip pat ir specialines žinias apie limpamųjų ligų eigą mokyklose.

4. Medicinos ir sanitarijos skyrius praneša mokyklų gydytojui apie visus aštriųjų limpamųjų ligų sužinotus atsitikimus mokinių šeimose.

5. Mokyklų gydytojo pareigos ir teisės santykyje su medicinos ir sanitarijos skyriumi operaciniu atžvilgiu privalo būti tokios, kad jos teiktų mokyklos gydytojui galimybės greitai ir praktiškai įvykinti tas priemones, kurios sudaro jo organizacinio darbo ir uždavinių esmę. Tai galima bus pasiekti tik tuomet, kai mokyklų gydytojas savo dabartiniame veikime galės naudotis teise betarpiškai turėti santykių su tomis įstaigomis ir organizacijomis, kurios neatskiriamai yra surištos su jo darbais: su pradžios mokyklų vedėjais ir mokytojais, su mokyklų inspektoriumi, su miesto švietimo komisija, su miesto socialės apsaugos skyriumi, su Miesto Valdybos ir privačiais gydytojais, su mokinių tėvų organizacija ir mokytojų taryba ir t. t.

6. Mokyklos gydytojo santykius su minėtais 5-me punkte asmenimis ir organizacijomis principiniais klausimais reguliuoja medicinos ir sanitarijos skyrius.

7. Mokyklų gydytojas praneša medicinos ir sanitarijos skyriui apie dezinfekcijos reikalingumą mokyklose ir apie reikalingumą laikinai uždaryti vieną ar kitą mokyklą dėliai epideminių arba sanitarinių priežasčių.

8. Mokyklų gydytojo santykiai su mokyklų inspektoriumi užsiveria informacijų ir pasitarimų srityje.

9. Mokyklų gydytojo santykiai su miesto švietimo komisija susideda iš dalyvavimo komisijos posėdžiuose, liečiančiuose mokyklų ir mokinių higieną ir socialę mokyklų mediciną.

10 Mokyklų gydytojas ir mokyklų personalas nesiranda nuo vienas kito priklausomybės santykiuose. Mokyklų gydytojas — tai ekspertas mokyklos medicinoje ir sanitarijoje, imant šį žodį plačia visuomenine prasme.

11. Mokyklų gydytojas reiškia savo patarimus mokyklų personalui žodžiu ir raštu, nurodymų pavidalu.

12. Šitie nurodymai gali būti šių rūšių:

a) priemonių perspėjimui ir užkirtimui limpamosioms ligoms mokyklose plėstis ir kovos su mokyklų mokinių ligomis bendrai;

b) kovos su tuberkulioze, trachoma, susna (favus), parazitais, nešvara ir t. t.;

c) visiško arba dalinio paliuosavimo mokinių nuo mokslo arba nuo atskirų dalykų;

d) nurodymo tam tikros vietos klasėse atatinkamai mokinių kategorijai (silpnaregiams, silpnaklausiams ir kit.);

e) sanitarinio užlaikymo mokyklų butų;
f) periodinio ir nepaprasto mokinių apžiūrėjimo;
g) vykinimo mokytojų higieninių pedagoginių pageidavimų;
h) rengimo paskaitų mokytojams apie higieną;
i) dalyvavimo mokyklų pedagogų tarybos posėdžiuose.

13. Mokyklų gydytojo santykiai su privačiais gydytojais turi informacinio pobūdžio ir remiasi gydytojų profesine etika.

14. Miesto rajonų mokyklų ir sanitarijos gydytojai yra tam tikrais laipsniais paliuosuojami nuo bendros mokyklų medicinos priežiūros pareigų, kurios pareina į mokyklų gydytojo kompetenciją.

15. Mokyklų gydytojas turi teisės betarpiškai siųsti mokinius, reikalingus sisteminio arba periodinio gydymo, į atatinkamų rajonų ambulatorijas.

16. Išimtinais atsitikimais mokinius, reikalingus medicinos pagelbos, gali siųsti į rajonų ambulatorijas mokytojai arba tėvai betarpiškai, aplenkdami mokyklų gydytoją. Apie tai rajonų gydytojai praneša mokyklų gydytojui.

17. Skubiais atsitikimais miesto mokyklų ar sanitarijos rajono gydytojas praneša mokyklų gydytojui apie tuos aštriųjų limpamųjų ligų atsitikimus, kuriuos jis yra pastebėjęs šeimose, kur randasi pradžios mokyklų mokiniai, ir apie dezinfekciją, kuri yra tenai padaryta. Taip pat elgiasi ir mokyklų gydytojas santykyje su sanitarijos gydytoju tais atsitikimais, kai limpamosios ligos tampa pastebėtos pirmiausia jo.

18. Mokyklų gydytojas palaiko artimą kontaktą su miesto tuberkuliozės dispanseru.

19. Mokyklos gydytojas naudojasi teise betarpiškai siųsti mokinius į tas gydymo įstaigas, kurios randasi Miesto Valdybos žinioje arba kurios naudojasi anos subsidijomis.

20. Mokyklų gydytojas nustato darbo koordinavimo būdą miesto krikščionių mokyklų priežiūrai — iš vienos pusės, — ir „O z e" žydų mokyklų kabineto priežiūrai — iš kitos pusės. Jis reguliuoja statistikos žinių tiekimą, kad būtų sudaryta Kauno miestui vienoda mokyklų medicinos statistika.

21. Klausimais, liečiančiais mokinių maitinimo, mokinių tyrimo ir jų skyrimo į vasaros kolonijas ir panašiais socialės medicinos klausimais, mokyklų gydytojas palaiko artimą kontaktą su miesto socialinės apsaugos skyriumi.

22. Nustatytomis tarnybinėmis priėmimo valandomis mokyklų gydytojas teikia mokinių tėvams bei globėjams patarimų medicinos ir higienos klausimais, liečiančiais mokinių sveikatą, gyvenimą ir pašaukimą.

23. Mokyklų gydytojas dalyvauja Kauno Miesto Savivaldybės gydytojų pasitarimuose, Medicinos ir Sanitarijos Taryboje ir kituose Kauno Miesto Valdybos organų susirinkimuose mokyklų medicinos klausimais esant reikalui ir pakvietus. **Dr. K. Grinius.**

K. M. V. Medic. ir Sanit. Skyriaus Vedėjas.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. kovo mėn. 6 d. posėdis.

Susirinkime dalyvauja 36 nariai gydytojai ir 5 svečiai.

Pirmininkauja Dr. S t a u g a i t i s.

1. Perskaitytas ir priimtas be jokių pataisų paskutinio draugijos posėdžio protokolas.

2. **Ligonių demonstracijos.**

a) **Dr. Gutmanas** demonstruoja ligonį, kuris susirgęs 2 metai atgal; iš

pradžių skaudėję rankos; dabar daug raumenų yra išnykę; yra išsigimimo reakcija, trūkčiojimai ir nusilpnėjimas. Rankų ir kojų refleksų nėra. Diagnozė: reikia atmesti smegenų ligos, gali būti atrofia musculorum progress. Duchenne-Aran'o, Charcot-Murie ar Erb'o tipo. Už pirmąją ligos formą kalba simptômai (trūkčiojimai). — Pas antrąjį demonstruojamą ligonį ne taip reta liga, bet yra abejojimų del diagnozės; mėnuo atgal akyse pradėjo dvejotis. Apžiūrint kelių refleksų nerasta. Rombergas nedidelis, lėliukės reaguoja, parezė abducens ir kitų akies raumenų, WaR negatyvi, cukraus šlapime 5% apie 12 metų. Prie diabeto refleksų nėra ir esti paralysis musculorum. Spėjama, kad čia yra tabes, nes ir Charcot sakydavo, kad tos dvi ligos gali būti kartu.

Dr. Brundza. Del pirmojo ligonio klausia, ar ligonio šeimoje yra panašių susirgimų? Jam pačiam tokių ligonių, sergančių tokia pat liga, daugiau narių šeimoje surasti neteko. Klinikoje yra 1 ligonis su amiotrofine skleroze; jo šeimoj panašių ligų nėsą; tas ligonis, būdamas Amerikoj, ilgai dirbęs fabrike, jo rankos ir kojos labai nuvargdavusios; dabar jis turi visišką amiotrofinės sklerozės vaizdą, nors jo šeimoj panašios ligos nerasta. Del antrojo ligonio įdomu būtų žinoti lumbalės punkcijos daviniai.

Dr. Gutmanas. Kiti šeimos nariai sveiki, nors atrofia muscul. Duchene-Aran'o tipo, tai ne šeimyninė forma. Ligonis mūrininkas ir daug dirba rankomis. Klausia: ar antrojo ligonio diagnozė diabetas aiškus? ar nereikėtų pridėti tabes? ar gydymas neosalvarsanu nebūtų rizikingas?

Dr. Gudavičius. Prie tabes dors. gydymas neosalvarsanu ir neduoda teigiamų rezultatų.

Prof. Avižonis. Gydymas neosalvarsanu rekomenduojamas akių tabetiniams susirgimams nežiūrint, ar WaR teigiama ar neigiama.

Dr. Brundza. Tabes'o nervų klinikoj yra nedaug; dabar yra du atsitikimu, gydomu specifiškai (frikcijomis ir neosalvarsanu); vienas davė klinikinį pagerėjimą ir liq. cerebrospinalis pagerėjo, o WaR paliko teigiama. Antras atsitikimas į specifišką gydymą reagavo geriau, liq. cerebrospinalis pagerėjo, limfocitų sumažėjo nuo 20 iki 5 mat. lauke, Pandy tik opalescencija, WaR negatyvi. Pagrindas vartoti specifišką gydymą yra, nes kitokis gydymas nežinomas, o čia sunkiais atvejais matomas pagerėjimas.

Doc. Blažys. Dementia paralytica, gydoma specifiškai (neosalvarsanu), duoda pagerėjimą. Tabes'o specifiškas gydymo būdas ir seniau turėjo rimtų šalininkų.

Dr. Gutmanas. Kad tai tabes, nėra abejojimų; jeigu čia yra diabetas, tai kyla klausimas, ar gydymas neosalvarsanu nebūtų del akių žalingas (visus sumažėjęs), ar tas nesukeltų atrofijos n. optici.

b) **Dr. Landsbergienė** demonstruoja ligonį B. J., kuriam po traumos prieš 4 metus visa **rainelė nuplyšo** nuo savo pašaknės ir jos dalis iškrito iš akies pro ragenos žaizdą (ragenoje dabar yra didelis randas), dalis rainelės pasiliko akyje, bet atrofavosi ir matyti dabar baltos plėvelės pavidalu ant lęšiuko kapsulos. Dabar fokaliai šviečiant akį gerai matyti processus ciliaris — rudų krumplių pavidalu, ir nuo tų krumplių ligi lęšiuko ekvatoriaus įtempti ploni kaip stygos pilki siūlai — zonula Zinni. Normoje processus ciliaris ir zonula Zinni nematyti, nes rainelė juos pridengia.

c) **Prof. Avižonis** demonstruoja ligonį su **corpus alienum in oculo.**

3. **Dr. Staugaitis** informuoja **„Apie medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymą"**, kuris dabar svarstomas Seime. Be kitko, įstatymas reikalauja tik mokėti lietuviškai, smulkiau nenurodydamas, kiek žodžiu ir raštu. Praktikos teisę gaus tik perėję ne mažiau kaip vienerių metų praktikos stažą.

Dr. Gudavičius klausia, ar neteisėtai išduoti leidimai verstis praktika nustoja galios.

Dr. S t a u g a i t i s. Tas klausimas galima kvestijonuoti, jeigu leidimai išduoti nesiremiant įstatymais.

4. **Dr. Staugaitis** daro pranešimą **lietuvių medicinos terminologijos** reikalu. Kitos profesijos ruošia arba jau yra paruošusios savo srities terminus; tiktai gydytojai nėra net ir pradėję ruošti medicinškuosius terminus. Jam, kaipo „Medicinos" redaktorium, dažnai tenka susidurti su medicin terminų stoka. Medic. terminų ruošimas manoma taip atlikti: mūsų išrinktoji Terminologijos komisija turės iš pradžių surinkti tam medžiagą iš medicin. knygų bei laikraščių, paskui nustatyti terminus, kurie vėliau bus duoti peržiūrėti Valstyb. Terminologijos Komisijai; po to jie bus paskelbti „Lietuvoje" ir „Medicinoj" viešajai kritikai ir pastaboms; po kokių 2 mėnesių Valst. Terminologijos Komisija, dar kartą terminus apsvarsčiusi, galutinai juos patvirtis ir paskelbs vartoti. Dr. V i r š i l a yra surinkęs gana daug medicin. terminų, daugiausia iš teismo medicinos srities; bet jo surinktame žodynėlyje yra labai daug paprasčiausių lietuviškų žodžių, kurių jokiu būdu negalima pavadinti terminais. Dr. V i r š i l a buvo sumanęs savo žodynėlį išspausdinti; tačiau, kalbininkui užsiprašius gana brangiai už kalbos taisymą ir galutinį redagavimą, jis nuo savo sumanymo atsisakė ir savo žodynėlį įteikė „Medicinos" redaktoriui. Dr-o V i r š i l o s žodynėlis galės būti medžiaga mūsų Terminologijos komisijai. Daugelis gydytojų, rašančių medicin. raštus, turi ar žino nemaža terminų; daug medicin. terminų galima bus surankioti iš medicin. vadovėlių, populerių medicin. knygelių ir medic. laikraščių. Terminai turėtų būti surašomi ant tam tikrų kortelių ir siunčiami mūsų projektuojamai Terminologijos komisijai.

P r o f. A v i ž o n i s siūlo rinkti komisiją, kurios pirmininku būtų dr. S t a u g a i t i s, nariais d-ras B r u n d z a, kaip K. M. Dr-jos atstovas, ir prof. L a š a s, kaip Medicinos fakulteto atstovas.

Komisija iš 3 nurodytų asmenų išrenkama. Dr. S t a u g a i t i s prašo gydytojų surašyti medicin terminus, kas kokius turi, ir siųsti juos „Medicinos" redakcijai.

Dr. B r u n d z a. Komisija išrinkti neužtenka. Kiekvienas narys privalo turėti galvoje terminų reikalą ir kiekvienu atveju užrašinėti terminus ir siųsti juos komisijai. Iki šiol neturime pagrindinių terminų. Siūlo sudaryti atskirų specijalybių grupes; kad komisijai būtų pristatoma medžiaga o komisija nebūtų verčiama rinkti.

Dr. S t a u g a i t i s. Komisijai reikėtų leisti kooptuoti narius, kiekvienos specialybės terminams nustatyti reikės kreiptis į atskirus specijalistus, komisijai reikia duoti teisė kooptuoti specialistus sudaryti pakomisijas. Reikia leisti imti pinigų iš K. Med. Dr-jos lėšų kortelėms pagaminti ir kitoms mažoms išlaidoms (100 litų).

Prof. A v i ž o n i u i pritariant priimtas pasiūlymas duoti 100 litų tam reikalui iš K. Med. Dr-jos lėšų, o komisijai suteikta teisė kooptuoti narius.

5. **Dr. M. Nasvytis.** Komisija **„ligonių judėjimo žinių"** projektui išdirbti padarė 4 posėdžius, bet be specijalistų darbas nėra ganėtinai užbaigtas. Komisijos vardu kreipiasi į K. Med. Dr-ją, kad ant savo narių uždėtų moralę pareigą padėti užbaigti tą darbą.

Dr. S t a u g a i t i s klausia, ar komisija nerado galimu pilnai priimti Tautų Sąjungos atskaitomybės projektą, tuomet dalykas lengvai būtų išspręstas.

Dr. N a s v y t i s nurodo, kad suvienodinimas apsunkintų darbą, nes T. S. atskaitomybė perplati.

Doc. B l a ž y s. Knygą su T. S. ligų atskaitomybe jam teko matyti, terminologija būtų persunki ir ne visai suprantama, išvertus ją lietuvių kalbon. Randa netikslingu vertimą lietuvių kalbon.

Prof. A v i ž o n i s siūlo nedaryti didelės komisijos, bet surinktą medžiagą siųsti specijalistams (pav., kas liečia akių ligas — okulistams). Tą projektą reikėtų hektografuoti ir išsiuntinėti suinteresuotiems specijalistams.

Prof. A v i ž o n i o pasiūlymas priimtas.

6. **Dr. Gudavičius** informuoja: **„Tarnybos ir užsiėmimo valstybinio mokesčio“** klausimu. Tas įstatymas turi savo istoriją; kadangi jis liečia ir dvasiškijos reikalus (ir jų įplaukų apdėjimą mokesčiu), todel turėjo būti paskandintas. Vienok yra žinių ,kad tas klausimas gali būti vėl iškeltas, nes įstatymas jau praėjo dviem skaitymais Seime. Komisija pagamino savo kontrprojektą su paaiškinamuoju raštu. Tas kontrprojektas bus atspausdintas ir išdalintas Seimo nariams, jeigu įstatymas bus toliau svarstomas.

Dr. S t a u g a i t i s siūlo pagreitinti kontrprojekto paruošimą, kad būtų savo laiku įteiktas Seimui.

7. **Dr. Pralgauskas** daro pranešimą **„Trachoma Kauno m. pradžios mokyklose“**, kuris ištisas tilps „Medicinoj“.

Del vėlaus laiko diskusijos ir kiti dienotvarkės klausimai atidedami kitam posėdžiui. **K. Med. D-jos V-ba.**

II. Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. kovo mėn. 13 d. posėdis.

Susirinkime dalyvauja 27 nariai gydytojai ir 15 svečių.

Pirmininkauja dr. S t a u g a i t i s.

1. Perskaitytas paskutinio kovo mėn. 6 d. posėdžio protokolas ir be jokių pataisų priimtas.

2. **Prof. Avižonis** demonstruoja ligonį su m i x o e d e m a ir patologiniais pakitimais, esamais nuo tos ligos akyse.

3. **Diskusijos del d-ro Pralgausko pranešimo „Trachoma Kauno m. pradžios mokyklose“**, padaryto Kauno Med. Dr-jos kovo mėn. 6 d. posėdyje.

D-ras K o g a n a s. Dr. P r a l g a u s k o pranešimas įdomus miesto gydytojams, todel prašo pakartoti išvadas.

Dr. P r a l g a u s k a s trumpai atpasakoja savo pranešimo santrauką, iš kurios matyti, kad apžiūrėtų mokinių tarpe rasta 411 trachomos atsitikimų; daugiausia trachomos prieglaudose, pavyzd. Vaikelio Jėzaus 38% trachomotų, Moterų Globos komiteto 23% ir t. t.; tautybėmis lietuviai užima antrą vietą (pirmoj rusai). Sunkesnės trachomos formos rastos prieglaudose.

Dr. L e š č i u k a i t i s. Rudenį Kauno m. Valdybos Sanit. Sk. pasitarime buvo nuspręsta apžiūrėti mokyklos akių ligų atžvilgiu ir visus įtariamus siųsti į Centr. Ambulatoriją su tam tikromis knygutėmis. Atsilankiusių įregistruota 1033, iš jų 184 su trachoma, su conjunctivitis follicularis didesnis skaičius (649). Follikulitai nustatyti ne iš pirmo matymo, o po ilgesnės kontrolės ir gydymo. Iki šiol apžiūrėtų mokinių tarpe trachomotų skaičius mažesnis kaip pas d-rą P r a l g a u s k ą. D-rui P r a l g a u s k u i vieną kartą tik apžiūrint, prie trachomos gal buvo priskaityta dalis ligonių su follikulitais. Mikroskopiniai tyrimai, irgi nėra visiškai objektyvūs, todel okulistų subjektyvumas neišvengiamas, o C. Ambulatorijos daviniai, kaipo nustatyti kartotiniais tyrinėjimais, daugiau patikimi.

Dr. G r i n i u s. Dr. P r a l g a u s k o daviniai svarbūs pr. mokyklų medicinai. Iki šiol tik Kauno miesto ir žydų mokyklos turi medicinišką priežiūrą. Kauno m. Valdyba, dr. B e r g e r i o iniciatyva, įvedė individuales korteles mokiniams: iš jų padaryta santrauka už 22, 23 ir 24 metus; akių ligų kortelėse yra klausimas apie trachomą. Pasirodo, kad septyni mokyklų gydytojai 1924 m. yra radę pas 3046 mokinius 8% su trachoma (o dr. P r a l g a u s k a s 10—11%), daug konjunk-

tivitų ir follikulitų (23%), 1923 m. trachomotų 6% ir konjunktivitų 13% o 22 m. trachomotų 4%, konjunkt. 11%. Kartais conjunctivitis follicularis ir trachoma sunku atskirti; bendrą trachomotų skaičių padidina prieglaudos, kur buvo sutraukti vaikai gydymui, todel dr. Pralgausko procentas 11%, o su įtariamais 13,8%, yra didesnis. Kitose prieglaudose vaikai randasi blogesnėse sąlygose nė pas tėvus ir tas neparodo tikro % trachomotų Kauno m. pr. mokyklose. Išplėsdami tą procentą visam Kaunui, turėtume apie 9000 trachomotųjų vaikų. Kauno m. Vald. Sanit. Skyrius yra nutaręs pradėti kovą su trachoma (prof. Avižonio nurodymu) nuo mokyklų, praleidžiant mokinius per specialistų rankas. Centr. Ambulatorijoje, skirtoje mokykloms, iš 4990 apsilankymų 47% buvo trachomotųjų, iš mokinių trachomotųjų lankėsi 97%. Kiekvienas mokinys turi knygutę, į kurią įrašoma diagnozė, ir kiekvienas, įtariamas su trachoma, siunčiamas į Centr. Ambulatoriją. Toliau reikės pereiti prie šeimynų gydymo. Pradžios mokyklų gydytojams pavesta tas visas darbas prižiūrėti. Taip pat elgiamasi ir su odos ligomis (utėlėmis). Vaistai akių ligoniams dalinami dovanai. Tik su kirminais kova pasilieka nepradėta. Dr. Pralgausko tyrimai padarė gerą pradžią, nes nurodė ydas jaunoj kartoj.

Prof. Avižonis. 1920 metų pabaigoje buvau Socialės Apsaugos Departamento prašytas apsiimti Valstybinės Prieglaudos vaikų akis gydyti. Aplankęs prieglaudą radau, kad iš 66 vaikų 34 turi trachomą (51,5%). Toje pačioje prieglaudoje prisiglaudusiame vaikų lopšelyje iš 18 kūdikių trachomą turėjo 7 (38,9%).

Beveik tuo pačiu metu buvau prašytas apžiūrėti Liet. Mot. Globos Komiteto prieglaudos vaikus. Šioje prieglaudoje apžiūrėjęs 110 vaikų radau trachoma sergančių 21 vaiką (19,1%), tame skaičiuje 19 trachomotų vaikų neseniai, tik 2 savaiti atgal, buvo perkelti šion prieglaudon iš Valstybinės prieglaudos. Iš viso iš Valstybinės prieglaudos buvo perkelta 33 vaikai. Tat jei būčiau Valstybinę prieglaudą aplankęs keliomis dienomis anksčiau, būčiau radęs 99 vaikus ir jų tarpe pas 53 būčiau radęs trachomą (53,5%). Gi L. Mot. Glob. Kom. prieglaudoje prieš atkėlimą vaikų iš Valstybinės prieglaudos būtų buvę iš 77 vaikų tik 3 trachomoti (3,9%).

Radus dviejose prieglaudose tokias skirtingas skaitlines, man parūpo pažiūrėti, kas dedasi kitose Kauno prieglaudose. Gavęs Socialės Apsaugos Departamento pritarimą, 1921 metų pavasarį aplankiau visas Kauno ir jo priemiesčių vaikų prieglaudas, kurios tiktai buvo įregistruotos Socialės Apsaugos Departamente. Iš viso aplankiau 14 prieglaudų, vaikų darželių ir auklėtnamių ir apžiūrėjau 653 vaikus, kurių tarpe trachomotų radau 125 (19,1%). Paėmęs atskiromis tautomis, tuokart buvau radęs lietuvių tarpe 26% sergančių trachoma, žydų 10,1% ir lenkų 8,2% (žiūr. lentelę). Reikia pažymėti, kad lankant antrą kartą (1921 m. pavasarį) Liet. Mot. Glob. Kom. prieglaudą iš tų pačių 110 vaikų trachomą turėjo jau 30,9%.

Tautybė	Skaičius apžiūrėtų vaikų	Skaičius trachomotų	Trachomotų procent.
Lietuviai	387	100	26,0
Lenkai	97	8	8,2
Žydai	169	17	10,1
Iš viso	653	125	19,1

Palyginę šiuos skaitmenis su tik ką gyd. P r a l g a u s k o patiektaisiais daviniais, pastebėsime, kad dabar apžiūrėtose prieglaudose trachomotų vaikų procentas yra padidėjęs. Taip, žydų našlaičių prieglaudoje (Ugniagesių g. Nr. 7) trachomotų vaikų skaičius yra pakilęs nuo 10,9% (1921 m.) iki 13,35% (1924 m.), kitoje žydų mokykloje (Ugniagesių g. Nr. 11) nuo 3,5% iki 10,9%. Bet visų daugiausia trachoma išsiplėtė Vaikelio Jėzaus („Kultūros") prieglaudoje (Rotušės Aikštė Nr. 2), kurioje 1921 m. trachomotų vaikų tebuvo tik 8,5%, gi dabar 52%. Turiu pridurti, kad šios prieglaudos vaikus dabar žiūrėjau aš pats kartu su gyd. P r a l g a u s k u. Tiktai Liet. Mot. Glob. Kom. prieglaudoje trachomotų vaikų skaičius truputį pamažėjo, būtent nuo 30,9% (1921 m.) iki 22,6% (1924 m.).

Iš gyd. P r a l g a u s k o patiektųjų davinių negalima spręsti apie tikslų trachomos išsiplėtimą kad ir tam tikro amžiaus vaikų tarpe, nes beveik pusė Kauno vaikų visai nelanko mokyklos. Gali būti, kad tarp anų nelankančiųjų mokyklos vaikų trachomos yra daugiau, nes kaip tik akių liga gal būt neleidžia jiems mokyklos lankyti. Tačiau gyd. P r a l g a u s k o darbas turi nemažos moksliškos vertės, kaipo vienas dar nedaugelio darytų bandymų nušviesti trachomos išsiplėtimą Lietuvoje. Tas darbas turi ir praktiškos reikšmės, nes jis, be abejojimo, pastūmės Kauno Miesto Valdybą imtis kovos su trachoma bent mokyklose.

Iš kovos priemonių reikėtų pabrėžti štai ką: Visų pirma reikalinga, kad kiekvienų mokslo metų pradžioje visų mokyklų vaikai būtų apžiūrimi vietoje, pačiose mokyklose, prityrusio okulisto. Tos mokyklos, kuriose trachomos būtų rasta daugiau negu 10%, turėtų būti okulisto žiūrimos dažniau, bent du kartu kas pusmetis. Trachoma gydyti vietoje galima būtų pavesti, okulistui prižiūrint ir kontroliuojant, mokytojams (jiems reikalingi specialūs kursai ir gal specialus atlyginimas) arba tam tikroms gailestingosioms seserims (vokiečių „Granuloseschwester" pavyzdžiu), kad vaikams nereikėtų kasdien bėgioti kelis kilometrus į centrinę ambulatoriją. Trachomos operacijoms arba trachomos komplikacijoms gydyti reikėtų naudotis centrine ambulatorija. Ji galėtų būti sujungta su universiteto akių klinika, kuriai ir dabar tenka labai daug darbo su mokyklų vaikais, tiriant jų refrakcijos anomalijas ir prirenkant akinius.

Per trachomotuosius mokinius reikia prieiti prie jų namiškių ir nesveikieji jų gydyti.

Daugiau dėmesio reikia kreipti į vaikų prieglaudas. Tikslingiausia būtų iš visų prieglaudų visi trachomotieji vaikai surinkti vienon prieglaudon ir čia jie tinkamai prižiūrėti ir gydyti.

Dr. S l e ž e v i č i e n ė. Pas mus ne visi vaikai siunčiami į Centr. Ambulatoriją, o tik sunkesnių formų atsitikimais, kiti gydomi rajoninėse ambulatorijose.

Dr. G r i n i u s. Ketverių metų pradžios mokykla duoda 10% trachomotų mokinių, į mokyklas netelpa apie 40%. Dr. P r a l g a u s k a s apžiūrėjo apie 40% mokyklos amžiaus vaikų ir iš to daryti išvados ne visai galima. Prieglaudos apsunkina teisingą % išvedimą. Į miesto gydytojų davinius ne labai su pasitikėjimu žiūri. Kovos organizavime reikia sutikti su prof. A v i ž o n i o pasiūlymu. Mokytojai įtraukti į tą darbą sunku: net į pirtį sunku jiems nuvesti vaikai. Padaryti ambulatorijos kitose miesto dalyse — tas jau vykinama. Centr. Ambulatorijos darbas prie dabartinio apsilankymų skaičiaus yra apsunkinimas, už metų kitų gal bus prieita prie vokiečių pavyzdžio.

Prof. A v i ž o n i s. Gal mokytojus paskatintų prie darbo atlyginimo pridėjimas.

Dr. K o g a n a s. Kauno m. Valdybos Sanit. Skyriaus žiniomis susidaro 8% trachomotų, o jam teko siųsti ligoniai su trachoma, pas kurių daugelį (apie pas 40%) paskui trachomos nerasta, o tik conj. follicularis.

Dr. P r a l g a u s k a s. Tikrą trachomotų skaičių parodys sistemingi tyrimai. Reikia atkreipti dėmesio į šeimą, nes daugelis vaikų užsikrečia šeimoj, ne mokykloj, kuri vaidina antraeilę rolę. Kad trachomos gydymas nepasiliktų palijatyviu, reikia gydyti šeima. Dabartinės Rusijos pavyzdžiu gal reikėtų pavartoti prievartos būdų. Kova su trachoma turėtų būti suorganizuota taip, kad gydymo punktas būtų priartintas prie trachomotų lizdų, biednuomenės rajonų ir priemiesčių. Kaune trachomotų % priemiesčiuose didesnis, todel vaikams ir jų šeimoms reikėtų duoti galimybės turėti vietoj pagelba negaišinant laiko C. Ambulatorijoj. Profilaktikos priemones galėtų atlikti mokyklos, kur mokiniai būtų supažindinami su higienos dėsniais. Kaip daroma užsieniuose ir Rusijoj, reikėtų įvesti trachomines seserys, kurios padėtų atlikti profilaktinį darbą.

4. **Dr. Finkelšteinas** daro pranešimą tema **„Duodenalinis zondas ir jo reikšmė klinikoje“** su demonstravimu ant ligonio. Pranešimas ištisas įdėtas „Medicinoj“ Nr. 3—4.

Dr. Z a c h a r i n a s. Dr. F i n k e l š t e i n a s nurodo, kad galima vartoti zondas prie gastroenterostomozės. Gastroenterostomozė daroma, kada nėra pasažo; kada valgio perėjimas sutrukdytas, tuomet ir zondas nepereis. Ar nemėginta zondas įvesti per nosį ir palikti à demeur? Ar gali pagelbėti zondas diagnostikai ulcus duodeni?

Dr. F i n k e l š t e i n a s. Kol sultyse yra kraujo, tuomet diagnozė už ulcus duodeni.

Dr. L a u r i n a v i č i u s. Duodenalinis zondas ne naujas išradimas; diagnozinė jo reikšmė nedidelė, nes gautųjų fermentų analizė sunki, todel šita metodė nepatogi. Dabar Rentgeno pagelba lengviau pastatyti diagnozė. Gydymo tikslams zondas gail turėti ateitį, jeigu jis galima įvesti ir palikti 2—3 savaitėms. O diagnozinei fermentologijai reikia daug prietaisų (termostatų ir t. t.).

Dr. F i n k e l š t e i n a s. Su vienu duodenaliniu zondu diagnozės pastatyti negalima. Rentgenas nėra geriausias būdas, ypač ulcus duodeni yra sunkiausia vieta rentgenologijoj. Klinikoj 90% ulcus duodeni ne visai tikros klinikos diagnozės. Termostatas ir prietaisai nereikalingi, zondas galima vartoti ambulatorinėj praktikoj ir daryti ištyrimai.

Dr. Z a c h a r i n a s. Ulcus duodeni Rentgenu beveik negalima nustatyti, ulcus ventriculi lengviau. Kad cheminis tyrimas neturi reikšmės, su tuo dažnai suklaidina. Įgijus termostatą ir reaktyvus, galima sukombinuoti cheminis, rentgenologinis ir klinikinis tyrimas, tuomet palengvėtų diagnozės nustatymas. Zondo reikšmės mažinti negalima. Dabar galima laukti, kad ulcus duodeni bus gydomas ne chirurgiškai.

Dr. L a u r i n a v i č i u s. Kraujo plūdimas iš ulcus duodeni ne visados esti (tik 50%), tas būdas galima vartoti ne plačiai, o tik klinikose.

Del vėlaus laiko kiti dienotvarkės klausimai atidedami sekamam kartui.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

III. Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. balandžio mėn. 3 d. posėdis.

Susirinkime dalyvauja 21 narys gydytojas ir 3 svečiai.

Pirmininkauja dr. M. N a s v y t i s.

1. Perskaitytas paskutinio posėdžio kovo mėn. 13 d. protokolas ir be jokių atmainų priimtas.

2. Dr. J. Č e p o n i s vienu balsu priimtas Draugijos nariu (rekomenduoja dr. M. Nasvytis ir dr. Petraitis).

3. **Dr. Čeponis** demonstruoja ligonį su R e k l i n h a u z e n o l i g a — su skaitlingomis kietomis ir minkštomis fibromomis po oda pagal nervų eigą. Ligonis atėjo su kojos skausmu pagal eigą n. ischiadicus; padaryta operacija — išimtas navikas, suaugęs su n. ischiadicus, kurį pašalinus po

3 dienų skausmai pasiliovė. Ištyrus rasta sarcoma, išsivysčiusi iš neurofibromos. Kitoj vietoj — interkostaliai ekstirpuotame navike rasta tik fibroma. Prognozė, jei sarkomos neliko, bus gera. Ligonis bus švitinamas Rentgeno spinduliais. Etiologija — įgimta.

4. **Dr. E. Bliūdžiūtė** daro pranešimą **„Graviditas extrauterina L. Raudon. Kryžiaus Ligoninės akušerijos skyriuje nuo 1921 iki 1924 metų“**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoj“.

Po pranešimo diskusijų nekilo.

Dr. F i n k e l š t e i n a s neatvyko demonstravimui ir tuo posėdis baigiamas.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

IV. Šiaulių m. ir apskr. Gydytojų Draugijos visuotinis 1925 m. vasario mėn. 7 d. susirinkimas.

Susirinkime dalyvavo: 1) Nariai: Dr. J. Šliupas, Dr. J. Volpė, Dr. Fridbergis, Dr. Blecheris, Dr. Fainaitė-Gecienė, Dr. Mecaitė-Šapirienė, Dr. Gurvičaitė, Dr. Zikaras, Dr. Jochelsonas, Dr. G. Direktoravičius, Dr. Šreiberis ir 2) svečiai: Dr. Alb. Stefanavičius, Dr. Rabinavičaitė ir dantų gydytoja Volpienė.

Pirmininkavo Dr. J. V o l p ė, sekretoriavo Dr. D i r e k t o r a v i č i u s.

1. Buvo perskaitytas ir priimtas paskutinio 1925 m. sausio mėn. 10 d. susirinkimo protokolas.

2. **D-ro M. Jochelsono** pranešimas **„Apie Meinicke reakciją ir jos reikšmę sifilio diagnostikoje“.** Wassermann'o reakcija reikalauja sudėtinės technikos, ir del to jau senai buvo galvota apie tai, kaip šita reakcija suprastinti. Turint galvoje, kad komplementas WaR-joje išnyksta del precipitacijos, atsirandančios kraujo globulinams susijungiant su ekstrakto lipoidais, ir kad kaip WaR taip ir skaitlingos pasiūlytos precipitacijos reakcijos esti pamatuotos vienodu biologiniu procesu, — buvo daroma pastangų išdirbti prasčiausia metodika, kuri duotų mažiausią skaičių nespecifinių rezultatų. Iš daugybės pasiūlytų precipitacijos reakcijų praktiškos reikšmės įgijo tik kai kurios, paskelbtos paskutiniais metais (Sachs-Georgi, Meinicke, Doldt, Bruck). Iš jų gi prasčiausia technikos atžvilgiu pasirodė reakcija M e i n i c k e („Meinicke Trübungsreaktion“, M. T. R.) ir, be to, ji gaunamaisiais rezultatais labai prisiartino prie Wassermann'o reakcijos. Reakcija M e i n i c k e turi keletą modifikacijų: iš jų prasčiausia trečioji modifikacija su aktyviu serumu.

Referentas, nupiešęs šios reakcijos techniką, remdamasis statistiniais daviniais (H o h n — 1099 atsitikimai — 98,8% supuolimų su WaR, F ö r t s y — 2066 atsitikimai — 88,4% iki 94,6% supuolimų, B a u e r — 2316 atsitikimų — 90%, A c h m e t - S c h ü k r i — 1341 atsitikimas — 95,6%), daro išvadą, kad M. T. R. duodanti tik išimtinai nespecifinių rezultatų, dažniau duoda teigiamųjų rezultatų esant neabejotinam sifiliui, ir tokiu būdu ji yra jautresnė sulyginant su WaR.

Referento statistikos daviniai apima 118 atsitikimų; iš jų 50 kartų buvo padaryta tik M e i n i c k e T r ü b u n g s r e a k t i o n“ ir 68 atsitikimais kraujas buvo referento ištirtas pagal M e i n i c k e, siunčiant tuo pačiu laiku Kaunan arba Karaliaučiun Wassermann'o reakcijos padaryti. Pirmoj grupėj visai negauta nespecifinių rezultatų; antroje gi grupėje 66 kartus (= 97%) M e i n i c k e reakcija supuolė su WaR; vieną kartą WaR —, MTR + (neabejotinio sifilio atsitikimas), ir vieną kartą WaR +, MTR— (Tabes dorsalis; tyrimą pakartojus abidvi reakcijos gautos neigiamos).

MTR negali būti įvertinta sulyginant ją su Wassermann'o reakcija, nes pastaroji duoda daug nespecifinių rezultatų vartojant ją daugybėje susirgimų (tame skaičiuje ir esant ulcus molle). Be to, įvairiose ambulatorijo-

se gaunami rezultatai ne visuomet supuola. Tiriant 3000 serumų dviejose laboratorijose vienodų rezultatų gauta tik 93,4% atsitikimais (S a l o m o n). Galima pasakyti, kad „Meinicke Trübungsreaktion" turi tos pačios vertės, kaip ir WaR.

MTR turi ir daug pliusų: laboratorijos indai labai paprasti; ji pasižymi savo pigumu, greitumu (jos rezultatai žinomi, 1—2 valandoms praėjus po kraujo paėmimo), jautrumu ir taip pat galimybe vartoti ją tiriant gymdančias moteris, kada WaR duoda daug nespecifinių rezultatų. Iš kitos gi pusės, ji negali būti vartojama smagenų skystimui tirti. Nors MTR yra labai paprasta, tačiau ja kol kas negali pasinaudoti praktikas gydytojas atskiriems tyrimams. Didelėse laboratorijose MTR dabartiniu laiku vartojama greta WaR, ir netolimoj ateityje mes turėsime didelę statistinę medžiagą galutiniam MTR įvertinimui. MTR gali įgyti didelės svarbos ligoninėse, kuriose ji turėtų būti įvesta kaipo privalomas tyrimo būdas, ir ypačiai gimdymo įstaigose darant masinius prostitučių tyrimus.

Debatų nebuvo.

3. **Dr. P. Mecaitės-Šapirienės** pranešimas **„Ectopia lentis congenita"** (su ligonio demonstracija). — Mokiniui K. J. 13 metų amžiaus, rasta reta akių anomalija — „ectopia oculi utriusque lentis congenita". Abiejų akių lęšiukai išnirę, nustumti į viršų ir ten fiksuoti. Iš kitų gi pusių lęšiukai laisvi ir paslankūs. Lęšiukai skaidrūs, ir jų refrakcija skiaskopijos pagelba gali būti tiksliai ištirta: apatinės vyziukų pusės — hipermetropiškos (+ 14,0 D), viršutinės gi vyziukų pusės skaidrųjų lęšiukų srityje — miopiškos (— 10,0 D). Ligonis neturi astigmatizmo, tik del lęšiuko išnirimo jis pasižymi dviem atskirom refrakcijos formom: ligonis yra trumparegis ir jo trumparegėjimas ištaisomas tam tikrais įgaubtais stiklais; jis yra ir ilgaregis ir jo ilgaregėjimas koreguojamas tam tikrais iškilais stiklais.

Ligonis buvo demonstruotas. Debatų nebuvo.

4. **Profesiniai reikalai:** a) T a r n y b o s ir u ž s i ė m i m o v a l s t. m o k e s č i o į s t a t y m o s u m a n y m a s. Pirmin. Dr. V o l p ė pranešė, kad Valdyba, vykdydama praėjusio susirinkimo nutarimą, parašė Lietuvos Gydytojų Sąjungos pirmininkui tam tikrą raštą, bet kol kas atsakymo negauta. Buvo mėginta sušaukti laisvųjų profesijų atstovų susirinkimas, bet del įvairių priežasčių tas nepavyko. Susirinkimas išreiškė pageidavimą rūpintis toliau tuo reikalu.

b) Klausimas apie g y d y t o j ų d a r b o a t l y g i n i m ą atidėtas.

5. **Einamieji reikalai.** a) Gyd. J. Š l a p o b e r s k i o pranešimas apie išstojimą iš Šiaulių m. ir apskr. gyd. Dr-jos narių skaičiaus priimtas domėn.

b) Toliau pranešama, kad Draugijos Valdybos nariai pasiskirstė tarp savęs pareigomis šitaip: Dr. A. Z i k a r a s — Valdybos vice-pirmininkas, Dr. D i r e k t o r a v i č i u s — sekretorius ir Dr. J o c h e l s o n a s — iždininkas.

c) Valdybos vardu pirmininkas prašo visus pranešėjus ir dalyvaujančius debatuose įteikti sekretoriui savo laiku pranešimų autoreferatus.

Šiaulių m. ir apskr. Gyd. D-jos Valdyba.

V. Kauno Miesto Dantų Gydytojų Sąjungos visuotinio metinio 1925 m. sausio mėn. 27 d. susirinkimo protokolas.

Susirinkime dalyvavo 29 Kauno Miesto Dantų Gydytojų Sąjungos nariai.

Susirinkimą, kuris, kaipo antrą kartą sušauktas, neatsižvelgiant į susirinkusiųjų dalyvių skaičių, laikomas teisėtų, atidarė 9½ val. vak. senosios Valdybos pirmininkas d. gyd. R a b i n a v i č i u s.

1. **Naujų narių priėmimas.**

Pirmininkas pranešė, kad jau daugiau kaip mėnuo, kai yra gauti 4 kolegų pareiškimai priimti juos į Sąjungą nariais. Du jų yra susirinkusiųjų tarpe. Valdyba siūlo visus keturis priimti. Vienu balsu priimami į Sąjungą šie kolegos: Kapeliušnikienė, Bunienė, Navidalienė ir Grinblatienė.

2. **Metinio susirinkimo pirmininku** išrenkamas d. gyd. J. Rufas.

3. **Valdybos pranešimas apie 1924 metų darbuotę.**

a) Sąjungos sekretoriaus S. Griliches pranešimas.

1924 metų pradžioj Sąjungos narių buvo 66. Metų eigoje įstojo 6 nauji nariai, būtent: A. Pavlauskaitė, Levitanienė ir 4 šiandien priimtieji kolegos. Išstojo 3 — M. Gocaitė išvažiavo iš Lietuvos, o Korbutaitė-Dašnevičienė ir Gruzinerienė-Musnikaitė automatiškai išstojo, kaipo nemokančios jau 2 metai nario mokesčio ir nelankančio visuotinių susirinkimų. Tokiu būdu, dabar Sąjungoj yra iš viso 69 nariai dantų gydytojai.

Metų eigoje išviso visuotinių susirinkimų buvo 4. Daugiausia susirinkimus lankė 41 narys, mažiausia — 33; vidutinis skaitmuo — $36^1/_2$. Valdybos posėdžių buvo 6. Prezidiumo pasitarimų buvo apie 10.

Buvo skaityti šie odontologijos mokslo referatai: 1) S. Griliches: „Diagnozė dantų gydyme“. 2) Dr. Zacharinas: „Del burnos dugno flegmonų“. Be to, buvo padaryti šie informaciniai pranešimai: 1) G. Rabinovičius: „Tarptautiniai dantų gydytojų suvažiavimai 1926 metais“, 2) S. Griliches: „Apie d-ro Jorger'io straipsnį „Neišspręstas uždavinys“.“

Valdyba buvo labai susirūpinusi tais patiektais Seimui įstatymų sumanymais, kurie lietė dantų gydytojus, k. a.: „Del teisės užsiiminėti medicinos praktika“, „Apie profesijų mokesčius“. Buvo paduoti Ministeriui Pirmininkui ir Seimo Pirmininkui patiekti komisijoms atatinkami pareiškimai.

Metų pradžioj buvo išsiuntinėtas spausdintas priminimo raštas apie Vidaus Reikalų Ministerijos aplinkraštį Nr. 10066 („Taisyklės dantų gydymo kabinetams atidaryti ir jiems viduj tvarkyti“). Tai yra beveik vienintelis teisės klausimas, su kuriuo Valdybai teko susidurti, nes kiti klausimai, kaip, pav., diplomo pametimas, nemokėjimas valstybinės kalbos ir t. t., jau maždaug sutvarkyti dar 1923 metais, kai kuriems gerai, o kai kuriems, deja, ne visai gerai. Jauniesiems kolegoms prašant buvo paduotas Švietimo Ministeriui prašymas greičiau paskirti jiems valstybinius ekzaminus.

Valdyba padėjo visiems, kas tik iš kolegų iš visos Lietuvos į ją kreipėsi, patarimais ir informacijomis. Valdyba taip pat palaikė santykius su kitomis Lietuvos dantų gydytojų Sąjungomis, k. a.: Panevėžio ir Šiaulių, padėdama joms organizuotis.

b) Kasininko D. Štromaitės pranešimas.

Kadangi apyskaitos metuose buvo nedaug susirinkimų, daugelis kolegų nespėjo sumokėti nario mokesčio.

Pajamos.

1)	Liekana gyvais pinigais 1924 metams	79 Lt.
2)	Narių įnašos	573 "
3)	Pajamos raštinės išlaidoms, duodant liudymus ne S-gos nar.	24 "
4)	Specialinis narių mokesnis po 5 lt. knygyno fondui įsteigti	140 "
	Iš viso	816 Lt.

Išlaidos.

1)	Už pataisymą ir spausdinimą mašinėie pranešimų, protokolų, liudymų, prašymų ir t. t.	186 Lt.

2) Spaustuvei už spausdinimą aplinkraščio del kabinetų apžiūrėjimo .. .. 75 "
3) Pašto išlaidos ir žyminis mokesnis .. .. 47 "
4) Už išnešiojimą pakvietimų Valdybos nariams .. .. 5 "
5) Gėdulingas skelbimas apie d-ro F u k s o mirtį .. .. .. 35 "
6) Už butą susirinkimams .. .. 78 "
7) Už knygas knygynui ir žurnalą „Medicina" .. .. 127 "

Iš viso .. .. 553 Lt.

Kasoj yra gyvais pinigais .. .. 263 "

Balansas .. .. 816 Lt.

c) K n y g y n i n k o R. G l i k m a n o p r a n e š i m a s. Knygyne yra iš viso tik 8 knygos, tiesa, labai įdomios. Deja, kolegos ir tomis 8 knygomis nesistengia naudotis. Iš viso tik vienas kolega buvo knygų paimti. Iš žurnalų išrašoma vien tik „Medicina". Reikės imtis priemonių išsirašyti ir kitų medicinos ir odontologijos žurnalų.

d) P i r m i n i n k o G. R a b i n a v i č i a u s p r a n e š i m a s: Pranešėjas pažymėjęs, kad Sąjungos vidujinis gyvenimas nušviestas kitų narių pranešimais, pasisakė, kad jis ypatingai paliesiąs bendrą Sąjungos darbuotę ir jos išvidinę pusę.

Visų pirma reikia pažymėti, kad ši Kauno miesto Dantų Gydytojų Sąjunga egzistuoja lygiai 5 metus. Prieš karą Kaune irgi buvo Odontologų Draugija, įsteigta 1904 metais, bet karas nutraukė jos egzistavimą. Tiesa, penkerių metų laikas yra nežymus laikotarpis, tačiau vis del to yra savo rūšies jubiliejus, tuo labiau, kad jis supuola su 20-tmečiu egzistavimo Kaune dantų gydytojų sąjungos. Apyskaitos metų eigoje nėra buvę nė vieno konflikto kolegų tarpe. Šitas faktas duoda vilties, kad ateity mes tarp savęs dar labiau susiartinsime, teikdami kits kitam moralės paspirties, dalydamies savo mokslo žiniomis, padėdami kits kitam patarimais, o kai reikės, tai ir darbu. Tačiau, deja, medžiaginė mūsų korporacijos padėtis gimdo pesimizmą mumyse. Nežiūrint to, kad gyvenimo reikmens, butas ir kit. žymiai pabrango, atlyginimą už savo darbą mes tebegauname tokį, koks buvo 1923 metais. Be to, šiais metais manoma nustatyti pelno mokestis, kuris dantų gydytojus palies skaudžiau negu bet kurią kitą profesiją, nes mes turime didelių specialinių išlaidų sulig savo profesija, į kurias įstatymo sumanytojai nenori atkreipti dėmesio. Naujai Valdybai teks narsiai imtis išaiškinti mūsų padėtį.

Mums reikalingas geras ir rimtas knygynas, mums reikia organizuoti kursai savo nariams tobūlintis. Naujoji Valdyba sugebės tatai įvykinti gyveniman, jei visi mūsų Sąjungos nariai sutartinai jai padės. Be bendros paramos ir iniciativos viena Valdyba maža tegalės padaryti.

4. **Ginčai.**

L e v i c k i s siūlo padidinti nario mokestį, kad galima būtų nupirkti knygynui knygų.

R. G l i k m a n a s nurodė, kad nieko nebuvo minėta apie tai, kad būtinai reikia dantų technikus priversti dirbti jų kompetencijos ribose. Jie atviriau, negu pirmiau, savarankiai priima pacientus gydyti.

S. G r i l i c h e s kalba prieš nario mokesčio padidinimą. Jei visi Sąjungos nariai užsimokės savo skolas, tai kasoj bus 900 lt., kurių visiškai pakaks knygoms bibliotekai nupirkti. Be to, ir materialė mūsų S-gos narių padėtis neleidžia pakelti nario mokestį. Kai del dantų technikų, tai savo laiku buvo paskelbtos tam tikros rezoliucijos. Deja, jos dar neįvykintos gyveniman.

V. N a g o r n i e n ė nepatenkinta tuo, kad praeitais apyskaitos metais maža tebuvo surengta mokslo referatų ir peikia Valdybą, kad ši nesuorganizavo kooperacinės technikos laboratorijos. Gi skaityti referatai nelietė naujųjų dantų gydymo mokslo išradimų.

G. R a b i n a v i č i u s mato sunkenybių kovoje su neteisėtu ir visuomenei kenksmingu dantų technikų darbu, nesant kooperacinių technikos įmonių. Kad nedaug tebuvo moksliškų referatų, tai kalti patys S-gos nariai, kurie nesirengė ir neskaitė referatų. Skaitytieji kai kurių Valdybos narių referatai vis delto šį tą davė.

M. G i n c b u r g a s išsitaria taip pat prieš kenksmingą visuomenės sveikatai dantų technikų darbą. Peikti Valdybą, kad maža tebuvę skaityta mokslo referatų, nėra pamato, nes kiekvienas davė tai, ką galėjo.

R u f f a s J., reziumodamas diskusijas, mato vienintelę išeitį iš neteisėtos dantų technikų darbuotės organizavime kooperacinių technikos dirbtuvių. Medžiaginė dantų gydytojų padėtis kaskart vis sunkėja del augimo brangenybės. Naujas pelno įstatymas bus nauja našta. Bendras krizis taip pat atsiliepia, nes patirta, kad pasiturintieji gyventojų sluoksniai naudojasi labdaringųjų įstaigų laboratorijomis ir Universiteto klinika. Principialiai nieko negalima prieš tai pasakyti. Deja, tai daro ne tik nepasiturintieji žmonės ir tatai reikia priimti domėn.

Susirinkimas reiškia Valdybai padėkos už pasidarbavimą ir paveda senajai revizijos komisijai patikrinti apyskaitą.

5. **Nario mokesnis** paliekamas tas pats, t. y. 5 lit. įstojamųjų ir 2 lit. kas mėnuo. Jeigu įvyktų 1925 metais deficitas, tai jis paskirstomas tarp visų narių lygiomis dalimis padengti.

6. **Valdybos rinkimai 1925 metams.**

Atviru balsavimu, pasišalinant kandidatui iš salės, vienu balsu išrinkti: pirmininku — G. R a b i n a v i č i u s, vice-pirmininku — Z. Č e r k e l i ū n i e n ė, sekretorium — S. G r i l i c h e s, kasininku — D. Š t r o m a i t ė, knygininku — R. G l i k m a n a s. Kandidatais: M. Gincburgas, A. Pavlauskaitė, S. Gocaitė.

7. **Revizijos komisijon** išrinkti: Joz. L e v i c k i s, Jok. R u f f a s, Ic. P o s v i a n s k i s.

8. **Einamieji reikalai.**

G. R a b i n a v i č i u s pranešė, kad gautas pranešimas, jog šių 1925 metų vasarą Paryžiuje rengiama pramonės ir meno paroda. Jei būtų suorganizuota dantų gydytojų ekskursija, būtų galima pasinaudoti labai patogiomis sąlygomis važiuoti.

Susirinkimas pavedė naujai Valdybai užsiimti šiuo klausimu.

S. Griliches,
K. M. D. G. S. sekretorius.

D-ro Gusevo „Sokodu“ ligos atsitikimu.

Vokietijoj jau buvo pastebėtas „Sokodu“ ligos atsitikimas, kuris yra aprašytas Fr. V o r p h a l'o (iš Prenzlau) „Münch. med. Woch.“ 1921 m. Nr. 9. Inkubacinis perijodas buvo = 13 d.; daugelis priepuolių su tipingu išbėrimu à la peliosis rheumatica; t^0 primena typhus recurrens.

Autorius (Fr. V o r p h a l) cituoja „Sokodu“ ligos atsitikimą iš Norvegijos literatūros, gydytą neosalvarsanu.

Apie kitą „Sokodu“ ligos atsitikimą, panašų į d-ro Gusevo praneštąjį, yra paskelbta „Presse medicale“ 1925 m. Nr. 2.

Inkubacinis perijodas = 22 d. po žiurkės įkandimo į ausį. Karščio priepuoliai su išbėrimu „papulo - maculosus“ ant kaklo, veido ir rankos. Ligonis pagijęs po 15 dienų. Gydymas: urotropinas ir acetilarsano injekcijos.

Kraujuje spirochetų irgi nebuvę rasta; skiepymas pelei buvo taip pat neigiamas. *Dr. G. Joffe.*

Bibliografija.

„Gydytojas“ — mėnes. populerus laikraštis — 1925 mt. Nr. 2-3. Kaina metams - 2 dol. Adresas: 2201 W. 22 nd. St., Chicago, Il.

Dr. J. Staugaitis. **Dr. V. Kudirka kaipo gydytojas.** 45 puslapiai. Kaina 2 litu.

P. Saurusaitis. **De totali ab inebriantibus potibus abstinentia.** 47 pusl. in 8⁰. L. K. „Blaivybės“ Dr-jos leid. Nr. 18.

Levas Tolstojus. **Kodel žmonės svaiginasi?** Sulietuvino A. Kizevičius. 28 pusl. in 16⁰. Kaina 30 c. L. K. „Blaivybės“ Dr-jos leid. Nr. 28.

Dr. Bode. **Perskaityk ir duok kitam** (versta iš vokiečių kalbos). Apsakymėliai vaikams. 26 pusl. in 16⁰. L. K. „Blaivybės“ Dr-jos leid. Nr. 19.

Vysk. Aug. Egger. **Abstinencija krikščioniškas ir patriotiškas meilės darbas.** Sulietuvino R. Blažys. 16 pusl. in 16⁰. L. K. „Blaivybės“ Dr-jos leid. Nr. 21.

Laimės Kalendorius 1925 metams. Kaina 60 c. L. K. „Blaivybės“ Dr-jos leid. Nr. 23.

Vaižgantas. **Jaunam Veikėjui-Kunigėliui: Fratres, sobrii estote!** 14 p. Kaina 25 c. L. K. „Blaivybės“ Dr-jos leid. Nr. 27.

Kronika.

Nekrologai.

× **Prof. Dr. Adolfo Strümpell'io atminimui.** Miręs praeitų metų pabaigoje Leipcige, 72 metų amžiaus, garsus terapeutas ir neuropatologas prof. Dr. A. Strümpell gimė ir išėjo medicinos mokslą Rusijoj, kame jo tėvas buvęs filozofijos profesorium (Dorpate). Pradėjo medicinos darbuotę Leipcige prof. Wunderlich'o vadovaujamas ir greitai tapo vienu iš garsių Vokietijos terapeutų, pasižymėjęs savo kliniškais darbais. Ypač pagarsėjo jo „Vidaus ligų specialinės patologijos bei terapijos rankvedys“, kame autorius labai talentingai yra išaiškinęs ir sutvarkęs įvairių organų patogenezę ir jų apsirgimo tarpusavius santykius. Strümpell'io knyga, iš kurios mokėsi taipgi ne viena lietuvių gydytojų karta, sulaukusi originale 23 laidas, išleista keliomis laidomis visomis Europos kalbomis, yra išversta turkų ir japonų kalba. Žymiausieji Strümpell'io darbai liečia inkstų, nugaros smagenų (poliomyelitis ant. ir kt.) patologiją ir traumatiškos neurozės, isterijos, neurastenijos kliniką. Strümpell'is buvo vienas iš „Zeitschr. f. Nervenheilk.“ laikraščio redaktorių. Jisai dirbo beveik iki paskutinei savo gyvenimo dienai ir du mėnesiu prieš mirštant išleido knygą, „Aus dem Leben eines deutschen Klinikers“. Šitoje knygoje surinkti atsiminimai iš studentavimo laikų Dorpate ir Leipcige, iš privat-docento laikų Leipcige, profesūros Erlangene, Breslau'e, Vienoje, kame jisai buvo apėmęs katedrą po Nothnagel'io, ir pagaliau vėl Leipcige, kame autorius pasimirė.

× **Prof. Dr. Julius Hirschberg,** žymus oftalmologas, mirė 82 m. amž., 17 vasario š. m. Berlyne. Velionis yra parašęs daug darbų ne vien savo

specialybėje, bet taip pat medicinos istorijos ir filologijos klausimais. Jo sustatytas žodynas Aristofano kuriniams, komentarijus Homerui ir t. t. 1872 metais Hirschberg'o tapo įkurtas „Centralblatt für Augenheilkunde". Jisai yra pasiūlęs ir ištobūlinęs metodę akies pašalinių kūnų (geležies) ekstrakcijos magnesu. Velionio būta be galo darbštaus: dar du mėnesiu prieš mirštant jisai turėjo Berlyno Medicinos Draugijoje pranešimą „Gučinsono triados klausimu". Kaipo žmogus, buvęs labai gero būdo, užuojautos kupinas, nepaprastai kuklus asmuo. Jo klinika buvo prieinama svetimšaliams, kurie galėdavo čia maloniai daug ko pasimokyti.

× **Lietuvoje mirė:**

1) Dr. Jonas Barauskas, Palangoje, Krėtingos apskr.
2) Dr. Eduardas Kontrimas, 45 mt., Viekšniuose, Mažeikių apskr.

Užsieniuose mirė:

× Miunchene mirė 70 metų amž. Strasburgo Univers. chirurgijos prof. Georg. Ledderhose, populiarus savo darbais traumatologijos srityje.

× Freiburge netikėtai pasimirė nelaimingame įvykyje (dviračių katastrofa) chirurgijos prof. Rudolf Eden, Lexer'io mokinys, pasižymėjęs plastiškomis operacijomis.

× 27 kovo mirė Maskvoje vienas žymiausių Rusijos neuropatologų prof. Liberijus (Juozo sūnus) Darkševičius.

× Vienoje mirė eidamas 64 m. amžiaus žinomas klinicistas prof. Friedrich Obermeyer, Nothnagel'io mokinys.

× Gote (Vokietijoj) mirė chirurgijos prof. Erwin Rausch.

× Anglijoj mirė eidamas 80 metus oftalmologijos prof. George A. Critchett.

× Susekse (Anglijoj) mirė eidamas 81 metus žinomas histologas ir moksliškos bakteriologijos pionierius Eduardas - Emanuelis Klein.

× Prahoje mirė žinomas pediatras privat-docentas Paul Moser antistreptokokų serumo (vad. Moser'io serumo) skarlatinai gydyti išradėjas.

× Krokuvoj mirė b. terapinės klinikos direktorius prof. W. Javorski.

× Miunchene mirė žinomas chemikas prof. Dieckmann.

× Berlyne mirė 45 m. amžiaus prof. Ernst Weber, pagarsėjęs darbot fiziologijos tyrimais.

× Paryžiuje mirė žinomas chirurgas Paul. Hallopeau.

× Londone mirė Klinišku Tyrimų Instituto direktorius St. Andrews'e — žinomas širdies ligų specialistas prof. James Mackenzie.

× Oksforde 30 sausio š. m. tragiškai užbaigė gyvenimą (neapsižiūrėjęs griuvo keliamos mašinos (lifto) angon Oksfordo Universiteto laboratorijos namuose) buvęs Charkovo Medic. Fak. prof. histologas N. K. Kulčickij.

× Berlyne mirė farmakologijos prof. Arthur Heffter.

× Bordo mirė Liono Univ. anatomijos prof. Léo Testut.

Aukštasis medicinos mokslas.

× **Naujas asistentas.** Gydytojas Viktoras Vaičiūnas išrinktas e. jaun. asistento p. psichikos ir nervų ligų katedrai.

× **Prof. Žilinskas,** sugrįžęs iš ekskursijos su studentais Rygon, padarė Med. Fak. Tarybai pranešimą, kame pabrėžė Rygos Med. Fakulteto ekskursantams prielankumą. M. F. Taryba nutarė pareikšti Rygos Universiteto Medicinos Fakultetui širdingą padėką.

× **Generolo Bulotos 70 metų sukaktuvės.** Posėdyje 22 balandžio š. m. Medicinos Fakulteto Taryba sveikino Veterinarijos Skyriaus e. Katedros Vedėjo p. Generolą B u l o t ą sukakus pastarajam 70 m. amžiaus

× **Naujas reguliaminas.** Einant naujai priimtuoju reguliaminu baigiamieji Medicinos Fakulteto egzaminai dalinami į I įvedamųjų dalykų grupę ir II specialinių dalykų grupę. I-os grupės egzaminus studentai privalo išlaikyti studijų bėgyje per 4 pirmuosius semestrus. II-os grupės egzaminus — užbaigus visus 10 semestrų. Baigiamieji egzaminai esti vieši, į juos gali ateiti docentai, atatinkamų skyrių studentai arba medic. kandidatai. Kandidatais vadinami baigusieji 10 semestrų su visomis užskaitomis, bet neišlaikiusieji dar baigiamųjų egzaminų asmenys. Baigiamieji egzaminai privalo būti pradėti ne vėliau kaip 3 metams nuo paskutiniojo semestro baigimo suėjus, o baigti egzaminus kandidatas privalo ne vėliau kaip per 3 metus. Šių sąlygų neįvykdęs egzaminuojamasis nustoja teisių būti prie egzaminų prileistas. Neišlaikęs 3 kartus iš eilės egzamino iš to paties dalyko nustoja teisės toliau tęsti egzaminus.

× **Komandiruotė užsieniuosna pasiruošti katedrai užimti.** Med. Fak. Taryba nutarusi komandiruoti Vienon veterinarijos gydytoją Ž e m a i t į specializuotis chirurgijos srityje ir pasiruošti veterinarinės chirurgijos katedrai užimti.

× **Psichoanalizei studijuoti institutas** įsteigtas gydytojams Vienoje.

× **Priverstinas medicininis apžiūrėjimas aukštųjų mokyklų moksleiviams** įvestas Badene švietimo ministerijos įsakymu.

× **Vienoje tapo atidarytas** gydytojams, juristams ir t. t. **kriminalistikos institutas,** kurio programon įdėta: kriminalinė antropologija, daktiloskopija ir t. t.

× **Ženevoje tapo atidarytas psichologijos bei psichoterapijos institutas,** skiriamas tyrinėjimams psichologijos srityje ir išdavų pritaikinimo terapijoj. Instituto direktorium paskirtas priv.-docentas Ch. B o d o u i n.

× Lenkijos vyriausybė įnešusi Seiman įstatymo sumanymą **medicinos mokslų akademijai Varšuvoje įsteigti.**

× **Nauji medicinos laikraščiai.** 1) Leipcige pradėjo eiti naujas medicinos mokslo žurnalas: „K r a n k h e i t s f o r s c h u n g, z w a n g l o s e S t u d i e n z u r P a t h o g e n e s e“. Redaktoriai: Kuczinski ir von T e n d e l l o. 2) Berlyne greitai pradės eiti naujas mokslo archyvas eksperimentinės medicinos ir biologijos klausimams studijuoti — „A r c h i v f ü r e x p e r i m e n t e l l e Z e l l f o r s c h u n g, b e s o n d e r s G e w e b e z ü c h t u n g (E x p l a n t a t i o n)“ Rhod'os E r d m a n n'o, žinomo eksperimentinio vėžio tyrinėtojo, redaguojamas. Dalyvauja viso pasaulio specialistai. 3) Jeruzalėj pradėjo eiti dvisavaitinis medic. laikraštis vardu „H a r f u c h“ (terapija) senovine žydų (hebraiška) kalba. Redaktorius — prof. D o l ž i n s k i.

Premijos.

× Įsteigtoji 1923 m. Amerikoje E l l a - S a c h s - P l o t z p r e m i j a geriausiems darbams medicinos ir biologijos srityje iki šio laiko buvo paskirta jau 8 mokslininkams — tyrinėtojams, jų tarpe B e z r i e d k a'i Paryžiuje ir A b e l i n'ui Berne.

× **Vėžio premija.** Tarptautinė komisija Dr. S o p h i e A. W o r d h o f f — J u n g vardu premijos už geriausį darbą vėžio srityje nutarė, fundatorei sutikus, premijuoti darbus kas du metu padidinus premijos sumą iki 1000 dolerių. Tuo būdu artimiausioji premija bus skiriama 1926 metais.

Draugijos, susirinkimai, suvažiavimai ir parodos.

× **XV Vokiečių Dermatologijos Draugijos Kongresas** įvyks 1925 m. rugsėjo mėn. Drezdene. Programos klausimas — alergija dermatologijoj ir venerologijoj.

× **VII Tarptautinės Chirurgijos Draugijos Kongresas** įvyks Romoje 1926 m. balandžio 7—10 d. Dienotvarkė: 1) Gimtuvės vėžio radioterapija. 2) Smagenų navikų gydymas. 3) Blužnies chirurgija. 4) Kepenų abscesas. 5) Jackson'o epilepsijos vėlūs gydymo rezultatai.

× **Eilinis medicinos suvažiavimas vad. „Journe'es médicales de Bruxelles"** įvyks Briusselyje š. m. birželio mėn. 21—24 d.

× **Berlyno Medicinos Draugijoje His** skaitė pranešimą 100 metų sukaktuvėms paminėti nuo įvedimo terapijon skrandžio zondo. Pirmasis, pradėjęs vartoti gydymo tikslams zondą, buvo K u s s m a u l, kuris vėliau jį vartojęs taip pat diagnostikai. L e u b e nuopelnas tas, kad pastarasai pradėjęs vartoti zondą judomajai skrandžio funkcijai tirti.

× **Vokietijos Rentgenologų Kongresan Bad-Nauheime** buvo komandiruota Sveikatos Departamento lėšomis gydytoja K a l v a i t y t ė.

× **Pieno Lašo Draugijos rinkliava** 1925 m. balandžio m. 5 d. davė: grynais pinigais Lt. 3948.23; svet. valiuta Lt. 21.30; viso surinkta Lt. 3969.53; viso išleista Lt. 512.10; gryno pelno Lt. 3457.43. Visiems pasidarbavusiams rinkliavą rengiant ir aukavusiems P. L. Dr-jos Valdyba reiškia nuoširdžios padėkos.

× **Kovai su karcinoma suvažiavimas** įvyko Lenkijoje, sušauktas komiteto kovai su vėžio liga.

Svarbiausieji Medicinos Tarybos nutarimai.

× **Posėdis š. m. vasario 3 d.:** 1) Reikalinga statyti Kaune a p k r e č i a m i e s i e m s l i g o n i a m s b a r a k a i. Provincijoj reikia padėti vietos ligoninėms įsteigti apkrečiamųjų ligų skyriai. Reikalinga visuomet turėti rezervas epidemijų reikalams. 2) A k i ų g y d y m o į s t a i g ų praplatinimui 30% leistų specialių kreditų duoti Kaunui, o 70% — provincijai steigti akių ligomis sergantiems ambulatorijas.

× **Posėdis š. m. vasario 7 d.:** 1) „Medicinos Taryba mano, kad gydytojams, kviečiamiems e k s p e r t a i s t e i s m a n, r e i k ė t ų a t l y g i n t i šitaip: 1) už kiekvieną pašaukimą teisman ne mažiau 25 litų; 2) jei teisme gydytojas būtų priverstas užtrukti ilgesnį laiką, tai jam privalėtų mokėti po 15 litų už valandą, pav. išbuvęs teisme 2 val. turėtų gauti 30 lit., 5 val. —75 litų ir t. t.; be to, nustatant gydytojams kiekvienu konkrečiu atsitikimu atlyginimą, reikėtų vadovautis daromos ekspertyzės svarbumu ir reikalingu jai prisirengimu. Gydytojai, kviečiami Teismo posėdin ne ribose jų gyvenamos vietos, be atlyginimo už ekspertyzę, privalėtų gauti kelionpinigius skaitant po 50 centų už 1 kilometrą (civil. proc. stat. str. 862), ir dienpinigius, jei jie negali tą pačią dieną atvykti teisman ir iš jo namon sugrįžti. Už kiekvieną sugaištą kelionėje dieną — ne mažiau 25 litų, t. y., ne mažesnį atlyginimą kaip kviečiamieji komisijos posėdin ekspertai (komisijos posėdis tęsiasi 2—3 val., čia gi gaištama visą dieną). („Vyriaus. Žinių Nr. 134, eil. 991"). 2) Peržiūrėti visus vartojamus d a ž u s, nustatyti, kurie jų žalingi sveikatai, ir sudaryti leistinų ir neleistinų dažų maisto produktams, gėrymams, apmušalams, vaikų žaislams ir t. t. dažyti sudaroma specialistų komisija iš prof. J u r g e l i ū n o, prof. R a u d o n i k i o ir gyd. K a g a n o. 3) H i g i e n o s I n s t i t u t u i p r a p l a t i n t i reikalinga nupirkti dabar jo užimamas namas su visu nejudomuoju turtu ir pristatyti prie esamojo dar antras namas.

× **Posėdis š. m. vasario mėn. 12 d.:** Steigti Kauno mieste d ž i o-

vininkams ligoninę, kuri privalėtų virsti tuberkuliozės Institutu ir aptarnauti Universiteto reikalus.

× **Posėdis š. m. vasario 19 d.:** 1) Sudaryti Lietuvai medicinos ir veterinarijos reikalams bendros farmakopejos projektas pavedama komisijai iš pirmininko prof. Raudonikio ir narių — veterinarijos direkcijos atstovo ir gydytojo Vlado Kairiūkščio. Reikalui esant pirmininkui leidžiama kviestis kitų žinybų atstovus. 2) Prostitučių reglamentacija, duodanti rezultate nežymų nuošimtį įregistruotų besiverčiančių faktinai prostitucija, o ypač visų sergančių veneros ligomis, nepasiekia tikslo, todėliai turi būti panaikinta. Supažindymui visuomenės su lyties ligų pavojumi reikia vesti kuoplačiausia propaganda visomis galimomis priemonėmis. Sergantiems venerinėmis ligomis reikia suteikti kuoplačiausia galimybė laisvai gydytis; tam tikslui reikalinga steigti odos ir veneros ligoms gydyti ambulatorijų ir ligoninių kaip centruose taip ir provincijoje. Apkrečiamosiomis lyties ligomis sergą asmenys privalo gydytis pas gydytojus; apie nebaigusius gydymo ligonius ir gydytis nustojusius gydęs juos gydytojas privalo pranešti atatinkamai įstaigai, nurodant ligos stadiją ir pereito gydymo kursą. Asmenys, kurie serga apkrečiamąja liga ir geru noru nesigydo, privalo būti verčiami gydytis prievartos keliu. Asmuo žinąs, kad serga apkrečiamąja lyties liga, ir apkrėtęs ta liga kitą per lytišką suėjimą, privalo atsakyti teismo keliu kaip už sunkų kūno sužalojimą.

× **Posėdis š. m. vasario mėn. 25 d.:** Priimta **Rentgeno Kabinetams atidaryti ir tvarkyti taisyklės.**

„Remiantis Medic. Stat. 289 ir 296 str., Rentg. kabinetams atidaryti ir juos viduje tvarkyti, skelbiamos šios taisyklės.

1 §. Rentgeno kabinetą laikyti gali ligoninės ir atskiri gydytojai.

2 §. Visos ligoninės ir gydytojai, norį laikyti Rentg. aparatą diagnostikos bei terapijos tikslams, privalo gauti iš Sveik. Departamento kabinetui atidaryti leidimą.

3 §. Norį įsteigti Rentg. Kabinetą diagnostikos bei terapijos tikslams privalo išlaikyti egzaminus Sveik. Dep-to paskirtoje komisijoj. Medic. Faktui įsteigus rentgenologijos kursus, kalbamųjų žinių pakankamumui įrodyti reikės pristatyti Medic. Fakult. atatinkamą pažymėjimą.

Pastaba: Egzaminuojamasis sumoka Sv. Dep-tui už egzaminus 150 litų.

4 §. Rentg. Kabinetai įsteigti be Sv. Dep-to leidimo, paskelbus šias taisykles, uždaromi.

5 §. Rentg. Kabinetai turį Sveik. Dep-to leidimus, paliekami šio pastarojo priežiūroje.

6 §. Rentg. Kabinetai privalo būtinai vesti protokolų knygas, kuriose turi būti aiškiai žymima: paciento vardas, pavardė, amžius ir diagnozė; terapijoje — vartotų dozių dydį, jų pakartojimų dažnumą; diagnostikoje gi— miliamper-sekundžių kiekį, kurs buvo naudotas kiekvieno tyrinėjimo laikotarpiu ir tų tyrinėjimų dažnumą.

7 §. Radus kuriame nors Rentg. kabinete netvarkiai vedamą protokolų knygą, pastebėjus ligonių nudegimų bei dirbančiojo personalo sužalojimų, kabinetas Sveik. Dep-to įsakymu gali būti uždarytas.

Pastaba. Visi gydytojų kabinetai, turį Rentgeno aparatus, laikomi Rentgeno Kabinetais.

Gydytojų reikalai.

§ **Gydytojų skaičiaus Lietuvoje.** Iš viso iki gegužės m. 1 d. Sveikatos Departamente įregistruota 454 gydytojų; turinčių nuolatinius pažymėjimus užsiimti praktika — 414, laikinus — 40.

× **Sveik. Dep-to Sanitarijos skyr. viršininku** paskirtas Dr. Alf. Š i d l a u s k a s, buv. Panevėžio apskr. gydytojas. — Kitų skyrių pareigas laik. eina: 1) Medicinos skyriaus — gyd. P e r e v i č i u s, 2) Soc.aps. skyriaus — V a s i l i a u s k a s.

× **Panevėžio apskr. gydytojo** par. laik. eiti paskirtas Dr. St. M a č i u l i s.

× **Rentgeno kabinetai** naujai atidaromi: 1) Prie Mariampolės apskr. ligoninės, 2) Šiauliuose Dr. Wilh. F r e i d b e r g a s.

× **Gymdyvėms prieglaudą** Mariampolėje atidarė Dr. Š v a r c-B i a l o b l o c k i e n ė.

× **Gydytojai Švedijoj ir Vokietijoj.** Švedijoj gydytojų skaičius nuo 1910 iki 1922 m. priaugo iš 1247 iki 1721, bet dabar 1 gydytojas tenka 3500 gyventojų. Vokietijoj 1 gydytojas tenka 1500 gyventojų.

Gydytojai reikalingi: 1) Šiaulenuose, Šiaulių apskr. (valsčius duoda subsidiją); 2) Veisėjose, Seinų apskr.; 3) Viekšniuose, Mažeikių apskr.

Sveikatos reikalai.

× **Gydytojai Švedijoj ir Vokietijoj.** Švedijoj gydytojų skaičius nuo 1910 iki 1922 m. priaugo iš 1247 iki 1721, bet dabar 1 gydytojas tenka 3500 gyventojų. Vokietijoj 1 gydytojas tenka 1500 gyventojų.

× **Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus kovo m.** įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dizenterija 1; raupais 1; dėmet. šiltine 43 (mirė 1); vidurių šiltine 63 (mirė 3); difterija 16 (mirė 2); epidem. meningitu 3; febris puerper. 14; influenza 272 (1); kokliušu 16; tymais 218 (mirė 3); skarlatina 135 (mirė 4); vėjaraupais 8; pažandėmis (parotitis) 20; rože 18; tuberkulioze 278 (mirė 7); trachoma 233; venerin. ligomis 130 (lues'u 71, gonoreja 54, minkštuoju šankeriu 5); scabies 103; encephalitis lethargica 1.

× **Geležkelių Valdybos Sveikatos Skyriaus Ambulatorijose kovo m. š. m. užregistruota susirgimų:** lengvų sužeidimų 148; sunkių sužeidimų 5; chirurginių apsirg. 743; vidaus ligų 1526; tuberkuliozės 1; skarlatinos 1; difterijos 1; kitų apkreč. ligų 36; vaikų ligų 114; akių ligų 124; ausų ligų 49; gerklės ligų 142; odos ligų 85; veneros ligų 32; moterų l. 10; dantų 97; i š v i s o — 3114.

× **Pasvalio sieros šaltinis.** Pasvalyje yra šaltinis, turįs nemažą sieros procentą; jis yra naudingas reumatizmui ir kitoms ligoms. Gydymo sezonas Pasvalyje prasideda gegužės mėn. 15 d. ir trauksis iki vėlaus rudenio.

× **Birštono kurorto tobulinimas.** Kurortą perėmė Lietuvos Raudonasis Kryžius ir padarė jame daug didelių pakeitimų ir patobulinimų. Pastatė naują viešbutį ir su visais patogumais, tą pat padarė ir sename. Steigiamos purvų tynės (vonios); mineralinėms pargabentas didelis naujas katilas. Kurortas atidaromas gegužės 31 d. Pragyvenimas dienai kurorte kaštuos apie 10 litų; vien tik maistui — 5—6 litai. Tynės kainuos nuo 2 litų 50 centų; purvo tynės kaštuos 8—10 litų („Trimitas" š. m. Nr. 16).

× **Džiovininkams sanatorija.** Raudonasai Kryžius ruošiasi džiovininkų sanatorijos Panemunės miške statymo darbams. Iš Žemės Ūkio Min-jos tam reikalui išnuomuotas didelis miško plotas. Sanatorijos namas bus 4 aukštų ir kaštuos apie pusę milijono litų.

× **Geltligės drugio antkrytis.** Rokfelerio Instituto komandiruotai Brazilijon komisijai geltligės drugiui ištirti pavyko, kaip pastarosios paskelbta „Journal of the Americ. Medical Association" pavyko išskirti dvi L e p t o s p i r a i c t e r o i d e s rūši ir jos teigiamais rezultatais įskiepyti jūrų kiaulaitėms, taip pat bezdžionėms ir šunims. Be to, ši komisija su N o g u č i ir Miuleriu priešakyje pradėjusi imuniško serumo skiepymo bandymus gyvuliams.

× **Vidurių šiltinės susirgimų ir mirimų skaičius Šiaurės Amerikos Jungt. Valstybėje** pradedant 1910 metais žymiai nukrito. Dabar šis mirtingumas siekia 3,2—4 100.000 gyventojų. Tatai pasiekta dideliais higijenos ir sanitarijos darbais — kanalizacijos, vandens filtravimo, pieno sterilizavimo pagerinimu, priverstinais profilaktiškais vidurių šiltinės skiepymais ypatingai kariuomenėje, izoliacija ir energinga gydytojų kontrolė bacilų nešiotojų tarpe.

× **Kova su vidurių šiltine Lodzėje (Lenkijoj).** Lodzės miesto sanitarinė valdžia, kovodama su vidurių šiltine, priverstinai talpina į ligonines ligonius, kurie namuose gali būti pavojingi aplinkiniams. Tatai išėjo felčerizmo naudai. Mat, gydytojai privalo apie kiekvieną šiltinės ligonį pranešti, bet felčeriai tų pranešimų nedaro ir toliau gydo ligonius namieje, nes visuomet gali pasiaiškinti tinkamai ligos nepažinę. Lodzėje vidurių šiltinė stipriai siaučia, o felčeriai tyčia visais karštligių atvejais nustato vid. šiltinės diagnozę, kad neužleistų ligonio gydytojui, nes, nenorėdami talpinti ligonio ligoninėn, namiškiai tuomet vengs gydytoją į namus kviesti.

× **Prieinama konsultacija.** Kad padarytų prieinamą konsultaciją medicinos darbuotojams mokslo ir kasdieninės praktikos klausimais NKZ USSR pavedė visiems mokslo institutams — psichoneurologiškajam, tuberkuliozinkajam, venerologiškajam, rentgenakademijai ir t. t. atsakinėti ir teikti išvadų visais klausimais gaunamais iš vietų.

× **Trachoma Vokietijoj.** Skaičius apsirgimų trachoma Vokietijoj, oficialiais daviniais, žymiai pakilęs ir siekęs 1924 m. 1.784 atsitik., tuo tarpu 1923 m. jų būta 1192, o 1922 m. — 1522.

× **Pasiutusių gyvulių įkandimų** skaičius Vokietijoje pakilęs iki 2397 atsit., 1924 m., kai 1923 m. būta 1271 atsit.

× **Insulinas.** Prūsijos sveikatos apsaugos ministerija, spręsdama insulino vartojimo per os veikimo klausimą, pasiremdama skaitlingai surinktais patyrimais, priėjo išvados, kad šis vaisto vartojimo būdas jokio arba beveik jokio veikimo neduoda.

× **Mirtingumas nuo skaratinos Olandijoj** 1894 — 1924 m. laikotarpyje, krito iš 0,27 iki 0,03 ant 10.000 gyventojų.

× **Nikotinas.** J. R o s s l y n E a r p ištyręs nikotino (tabokos rūkymo) įtaką sveikatai ir darbingumui 304 Ohio U. S. A. studentų tarpe: iš jų 172 buvo nerūkančių ir 132 rūkančių įvairaus laipsnio. Pasirodė, kad nerūkančių širdies - indų sistema nebuvusi sveikesnė; užtat nerūką pasirodė esą geresni sportsmenai, darbingesni proto atžvilgiu už rūkančius ir geriau besimoką už pastaruosius.

× **Biržuose pardavinėjo „meilės vaistus".** Policija suėmė vieną senyvą moterį, kuri pardavinėjo merginoms tokius „vaistus", kurių ragavęs vaikinas pamilstąs davusią. Dėka merginų tamsumo biznis neblogas buvęs. Iš kai kurių ėmusi iki 15 litų už bonkutę kaž kokios sunkos. („Trimitas" š. m. Nr. 14).

Savivaldybių medicina.

× **Dovanai skiepijama rauplės Kauno miesto Savivaldybės Ambulatorijose:**

1) Senojo miesto ambulatorijoj — Gardino gatvė Nr. 59, telefonas 10,13.
2) Nauj jo „ „ — Kęstučio gatvė Nr. 23, telefonas 10,14.
3) Žaliojo Kalno „ — Malūnų gatvė Nr. 56, telefonas 10,15.
4) Slabados „ — Ariogalos gatvė Nr. 26, telefonas 10,16.
5) Šančių „ — Sandėlių gatvė Nr. 4, telef. Šančiai 51.
6) Ryano Ligoninėj — Šančiai, Juozapavič. prosp. Nr. 35, tel. 13.
7) Paget Sveikatos Globojimo Centre — Laisvės Aleja Nr. 12, telef. 12,05.

× Apskričių ir valsčių, taip pat miestų valsčių teisėmis savivaldybių sveikatos reikalams išlaidų 1923 m. apyskaita ir palyginamieji daviniai.

Eil. Nr. Nr.	Savivaldybių pavadinimai	Sveikatos reikalams išleista Lt.	ct.	Bendroji išlaidų suma Lt.	ct.	Sveikatos reikalams išlaidos procentais $^0|_0{}^0/_0$	Sveikatos išlaidos vienai galvai Lt.	ct.
	I. Apskričiai ir valsčiai.							
1	Alytaus apskr. ir valsč.	51.159	94	346.513	57	14,76%	—	49
2	Biržų-Pasvalio ap. „	127.743	78	634.444	61	20,13%	1	16
3	Ežerėnų apskr. „	29.538	69	138.148	64	21,38%	—	76
4	Kauno „ „	18.004	77	456.420	41	3,94%	—	18
5	Kėdainių „ „	39.445	56	414.858	96	9,51%	—	50
6	Kretingos „ „	27.955	39	372.959	18	7,49%	—	31
7	Mariampolės „ „	122.341	49	344.621	49	35, 5%	1	36
8	Mažeikių „ „	34.941	51	346.779	06	10,08%	—	52
9	Panevėžio „ „	187.428	51	757.563	51	24,74%	1	56
10	Raseinių „ „	65.645	50	430 999	54	15,23%	—	64
11	Rokiškio „ „	37.313	51	314.236	08	11,87%	—	47
12	Seinų „ „	10.127	33	186.571	44	5,43%	—	26
13	Šakių „ „	25.763	70	199.320	64	12,92%	—	39
14	Šiaulių „ „	70.519	50	976.836	60	7,22%	—	40
15	Tauragės „ „	56.637	88	465.505	79	12,17%	—	54
16	Telšių „ „	27.518	72	327.411	11	8,40%	—	36
17	Trakų „ „	32.996	05	210.294	19	15,69%	—	42
18	Utenos „ „	119.601	55	418 111	70	28, 6%	1	15
19	Ukmergės „ „	85.400	17	534.108	19	15,99%	—	74
20	Vilkaviškio „ „	95.757	66	390.864	13	24, 5%	1	52
	II. Miestai valsčių teisėm.							
1	Alytaus	507	77	60.967	86	0,83%	—	08
2	Biržų	—	—	48.855	25	—	—	—
3	Ežerėnų	—	—	34.341	17	—	—	—
4	Jonavos	102	03	29.314	17	0,35%	—	02
5	Jurbarko (Raseinių) . .	800	—	29.563	17	2,71%	—	18
6	Kalvarijos (Marijamp.) .	540	—	30.464	91	1,77%	—	12
7	Kėdainių	3.880	65	43.493	83	8,92%	—	52
8	Kybartų (Vilkavišk.) . .	6.914	58	181.214	58	3,81%	1	10
9	Kupiškio (Panevėžio) .	70	—	14 001	06	0,50%	—	03
10	Marijampolės.	5.291	45	82 456	40	6,42%	—	56
11	Mažeikių	—	—	29.217	44	—	—	—
12	Naumiesčio (Šakių) . .	—	—	29.219	90	—	—	—
13	Prienų (Marijamp.) . .	—	—	22.029	12	—	—	—
14	Plungės (Telšių) . . .	—	—	17.966	41	—	—	—
15	Raseinių	18.527	31	131.527	12	14,11%	3	51
16	Rokiškio	—	—	63.296	95	—	—	—
17	Šeduvos (Panevėžio a.) .	—	—	8 961	11	—	—	—
18	Šakių	326	06	18.024	83	1 81%	—	16
19	Tauragės	619	—	40.489	82	1,28%	—	11
20	Telšių	4	10	57.775	37	0,01%	—	00,08
21	Vilkaviškio	5.913	96	173.859	84	3,40%	—	81
22	Virbaliaus (Vilkav.) . .	15	—	72 679	24	0,02%	—	00,4
23	Žagarės (Šiaulių apskr.).	445	31	19.450	56	2,29%	—	09

Pastaba. Naudotasi laikr. „Savivaldybė“ 1924 m. Nr. 8—9 (Išlaidų statistika), Nr. 10 (Miestų išlaidos) ir to paties laikraščio Nr. 6—7 (Gyventojų surašymo daviniai).

× **Mariampolės miesto savivaldybė** š. m. vasario 1 d. atidarė savo vaistinę. Įrengimas atsiėjęs apie 5000 litų ir apie tiek kaštavę prekės-vaistai. Šiai sumai— 10.000 litų buvo užtraukta paskola Lietuvos Banke. Pirmąjį mėn. buvo tik vienas provizorius su alga 500 l., 2% nuo pajamų, butu, kuru, šviesa. Pradžia gera: pirmąjį mėnesį gauta pajamų apie 2500 lt.

× **Miestų apskričių teisėmis sveikatos reikalams išlaidų 1923 m. apyskaita ir palyginamieji daviniai.**

	Kauno m.		Šiaulių m.		Panevėžio m.		Ukmergės m.		Bendrai	
	Lt.	ct.	Lt.	ct.	Lt.	ct.	Lt.	ct.	Lt.	ct.
1. Gydyt., pribuvėjų, felčerių ir veterinorių laikymas	152.947	84	2925	—	—	—	—	—	155.872	84
2. Gydymo įstaigų laikymas	126.835	37	138.308	82	44.082	70	11.916	12	321.143	01
3. Privatinėms Dr-joms pašalpos	32.000	—	—	—	—	—	—	—	32.000	—
4. Greit. ir special. pag. sanit. automob. girtų pristatymui . . .	6.052	58	—	—	—	—	—	—	6.052	58
5. Sveikatos Skyriaus laikymas	17.776	42	—	—	—	—	—	-	17.776	42
6. Vaistinės reikal. ir kabin. (gyd.) medžiaga	13.367	07	—	—	—	—	—	—	13.367	07
7. Miesto švaros palaikymas, valymas, asenizacija ir dezinfekcija	18.843	87	802	50	3.750	55	681	70	26.078	62
8. Kovai su epidem., tuberkulioze, veneros ligomis ir falsifikacija	6.223	45	377	06	—	-	50	10	6.650	61
9. Paskaitoms, spausdiniams ir leidiniams.	2.175	65	—	-	—	—	—	—	2.175	65
10. Palaidų šunų naikinimas	2.275	—	2.052	25	94	—	487	90	4.909	15
Iš viso . .	378.497	25	144.465	63	49.927	25	13.135	82	586.025	95
Kurių procentą sudaro sveikatos išlaidos bendroje miesto išlaidų sumoje?	11,58%	—	23,23%	—	5,61%	—	7,20%	—	11,85%	—
Kiek išleidžiama sveikatos reikalams vienam miesto gyventojui? . .	4	09	6	75	2	60	1	24	4	08

P a s t a b a. Naudotasi laikr. „Savivaldybė“ Nr. Nr. 6—7 ir 11—12.

Klaidų atitaisymas.

D-ro J. Šlapoberskio straipsnyje „Palyginamieji dubens matavimai etc.“ (žiūr. „Medicina“ 1925 mt. Nr. 1-2) pastebėtos šios klaidos:

49 pusl.	24 eil.	atspausta	*28,*	turi būti	*20;*
54 „	34 „	„	*Rabinovičiaus,*	„ „	*Rabinovičaitės.*
55 „	15 „	„	*Bluhm'o*	„ „	*Bluhm'ienės*
57 „	44 „	„	*Keimlinse,*	„ „	*Keimlinge.*

Dr. B. GOLACHO ir M. SUDARSKIO

RENTGENO- ir ELEKTROMEDICINOS KABINETAS

Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 50 / Telefonas 1011

Peršvietimas, fotografavimas ir gydymas Rentgeno spinduliais (giliai ir odos terapijai su special. aparatais: „INTENSIV-Reform“ aparat. ir „IDEAL-R — aparat.). Diatermija; Elektros-šviesos vonios; Ultravioletiniai spinduliai (Höhensonnen — Kalnų saulė); Vierzellenbäder; D'Arsonval ir t. t.

D-ro E. Rabinovičiaus

PRIVATINĖ LIGONINĖ

Kaunas, Keistučio g-vė Nr. 42, tel. 290.

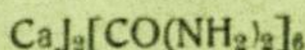
Gimdymo pagalba, moterų ligos ir chirurgija.

Ambulatoriniai ligoniai priimama nuo 11 iki 1 ir nuo 17 iki 19 val.
Stacionariai ligoniai ir gimdančios priimama kiekvienu laiku.


VALSTYBINĖ ** CENTRALINĖ

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis


$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas ant moksliško pagrindo!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.



Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodyja (kalcis, kaip jodo antagonistas, apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu esant kalkių stokai prie nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimų.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophuliosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.

Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.

Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas. Laisvės Al. Nr 60.